

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Resiliencia en padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un
Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autora: Bachiller Pamela Jennyfer Quispe Vargas

Lima-Perú

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado con inmensa gratitud a mi familia que han sido parte fundamental para el logro de mis objetivos personales y académicos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien siempre me guía, cuida y brinda las fuerzas necesarias para no rendirme.

A mis padres, que me brindaron su apoyo incondicional y confiaron en mí desde que decidí seguir esta carrera.

A la administración y a los padres de familia del Centro Neurológico que colaboraron conmigo para llevar a cabo esta investigación.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas de la Directiva N.º 003-FPs y TS-2017 de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para optar el título profesional bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL, presento mi trabajo de investigación denominado “RESILIENCIA EN PADRES DE FAMILIA DE PACIENTES CON HABILIDADES DIFERENTES DE UN CENTRO NEUROLÓGICO PRIVADO DEL DISTRITO DE SAN MARTIN DE PORRES”.

Por lo que, señores miembros del Jurado, espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Atentamente,

Pamela Jennyfer Quispe Vargas

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| PRESENTACIÓN..... | iv |
| ÍNDICE..... | v |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | ix |
| ÍNDICE DE FIGURAS | x |
| RESUMEN | xi |
| ABSTRACT..... | xii |
| INTRODUCCIÓN..... | xiii |
| CAPÍTULO I..... | 16 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 16 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 16 |
| 1.1.1 Internacionales..... | 17 |
| 1.1.2 Nacionales..... | 19 |
| 1.1.3 Locales..... | 20 |
| 1.2 Formulación del problema | 21 |
| 1.2.1 Problema General..... | 21 |
| 1.2.2 Problemas Específicos | 22 |
| 1.3 Objetivos..... | 22 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 22 |
| 1.3.2 Objetivos específicos..... | 22 |
| 1.4 Justificación e importancia..... | 23 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO II..... | 25 |
| MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL | 25 |
| 2.1 Antecedentes..... | 25 |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales..... | 25 |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales | 27 |
| 2.2 Bases teórica..... | 29 |
| 2.2.1 Resiliencia | 29 |
| 2.2.2 Reseña histórica..... | 30 |
| 2.2.3 Características de la Resiliencia | 32 |
| 2.2.4 Pilares de la Resiliencia | 33 |
| 2.2.5 Modelos de la Resiliencia..... | 34 |
| 2.2.5.1 Modelo Teorico de Wagnild y Young..... | 34 |
| 2.2.5.2 Modelo Triádico psicosocial de Edith Grotberg..... | 35 |
| 2.2.5.3 Modelo Ecológico Transaccional | 36 |
| 2.2.5.4 Modelo de Vanistendael | 39 |
| 2.3 Definiciones Conceptuales..... | 40 |
| 2.3.1 Resiliencia..... | 40 |
| 2.3.2 Ecuanimidad..... | 41 |
| 2.3.3 Satisfacción Personal..... | 41 |
| 2.3.4 Sentirse Bien Solo..... | 41 |
| 2.3.5 Confianza en sí mismo..... | 41 |
| 2.3.6 Perseverancia..... | 41 |
| CAPÍTULO III..... | 42 |

| | |
|--|----|
| METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN | 42 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación..... | 42 |
| 3.1.1 Tipo | 42 |
| 3.1.2 Diseño..... | 42 |
| 3.2 Población y muestra..... | 42 |
| 3.2.1 Población..... | 42 |
| 3.2.2 Muestra del estudio | 43 |
| 3.3 Identificación de la variable y su operacionalización..... | 43 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico | 46 |
| 3.4.1 Técnicas..... | 46 |
| 3.4.2 Instrumento de evaluación | 46 |
| 3.4.3 Calificación e interpretación..... | 47 |
| 3.4.4 Confiabilidad..... | 47 |
| 3.4.5 Validez y adaptación en el Perú..... | 47 |
| 3.4.6 Baremación..... | 48 |
| CAPÍTULO IV | 49 |
| PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS RESULTADO..... | 49 |
| 4.1 Procesamiento de los resultados..... | 49 |
| 4.2 Presentación de resultados..... | 49 |
| 4.3 Análisis y discusión de los resultados..... | 64 |
| 4.4 Conclusiones..... | 69 |
| 4.5 Recomendaciones..... | 70 |
| CAPÍTULO V | 71 |

| | |
|--|----|
| PROGRAMA DE INTERVENCIÓN | 71 |
| 5.1 Denominación del problema | 71 |
| 5.2 Justificación del programa..... | 71 |
| 5.3 Establecimiento de objetivos | 72 |
| 5.3.1 Objetivo General | 72 |
| 5.3.2 Objetivos Específicos..... | 72 |
| 5.4 Sector al que se dirige | 72 |
| 5.5 Establecimiento de conductas problemas/ metas..... | 73 |
| 5.6 Metodología de la intervención | 74 |
| 5.7 Instrumentos/material a utilizar..... | 75 |
| 5.8 Actividades por sesión | 75 |
| BIBLIOGRAFÍA | 86 |
| ANEXOS..... | 89 |
| Anexo 1. Matriz de consistencia..... | 90 |
| Anexo 2. Carta de Presentación de la Universidad..... | 91 |
| Anexo 3. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young..... | 92 |
| Anexo 4. Boletín sobre los pensamientos positivos..... | 94 |
| Anexo 5. Cuestionario de satisfacción con el taller..... | 95 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Operacionalizacion de la variable Resiliencia | 43 |
| Tabla 2. Categorías o niveles diagnósticos (Puntajes totales)..... | 48 |
| Tabla 3. Categorías o niveles diagnósticos (Por factores)..... | 48 |
| Tabla 4. Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación de Resiliencia | 49 |
| Tabla 5. Medidas estadísticas descriptivas de los factores pertenecientes a la Resiliencia..... | 50 |
| Tabla 6. Resultados del Nivel Resiliencia..... | 52 |
| Tabla 7. Resultados del Nivel de Confianza en sí mismo como factor de la variable Resiliencia..... | 54 |
| Tabla 8. Resultados del Nivel de Ecuanimidad como factor de la variable Resiliencia..... | 56 |
| Tabla 9. Resultados del Nivel de Perseverancia como factor de la variable Resiliencia..... | 58 |
| Tabla 10. Resultados del Nivel de Satisfacción Personal como factor de la variable Resiliencia..... | 60 |
| Tabla 11. Resultados del Nivel de Sentirse bien solo como factor de la variable Resiliencia..... | 62 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Modelo Ecológico Transaccional de Bronfenbrenner..... | 37 |
| Figura 2. Modelo de Vanistendael | 40 |
| Figura 3. Resultados del Nivel de Resiliencia | 53 |
| Figura 4. Resultados del Nivel Confianza en sí mismo como factor de la variable Resiliencia | 55 |
| Figura 5. Resultados del Nivel Ecuanimidad como factor de la variable Resiliencia | 57 |
| Figura 6. Resultados del Nivel Perseverancia como factor de la variable Resiliencia | 59 |
| Figura 7. Resultados del Nivel Satisfacción Personal como factor de la variable Resiliencia | 61 |
| Figura 8. Resultados del Nivel Sentirse bien solo como factor de la variable Resiliencia | 63 |

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de resiliencia presentes en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres. La investigación es de tipo descriptivo y estuvo conformada por una muestra de 31 padres de familia. Se aplicó el instrumento Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993); revisado y adaptado por Novella (2002) en Lima Metropolitana, evidenciándose que los padres de familia presentan un nivel de resiliencia que se encuentra en la categoría “Media” para un 32,3% de ellos y 9,7% se encuentran en la categoría “Baja”. Lo mismo sucede con sus dimensiones: confianza en sí mismo (80,6%), ecuanimidad (54,8%), perseverancia (87,1%), satisfacción personal (61,3%) y sentirse bien solo (51,6%).

Palabras Clave: Resiliencia, padres de familia, habilidades diferentes, confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal, sentirse bien solo.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the levels of resilience presented by parents of patients with different abilities from a Private Neurological Center in the district of San Martin de Porres. The research is descriptive and consisted of a sample of 31 parents. The instrument was applied: Resilience Scale of Wagnild and Young (1993); revised and adapted by Novella (2002) in Metropolitan Lima, evidencing that parents have a level of resilience that is in the category "Medium" for 32.3% of them and 9.7% are in the category "Low". The same happens with its dimensions: self-confidence (80.6%), equanimity (54.8%), perseverance (87.1%), personal satisfaction (61.3%) and feeling good alone (51.6%).

Keywords: Resilience, parents, different abilities, self-confidence, equanimity, perseverance, personal satisfaction, feeling good alone.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad la definimos como la carencia o limitación de alguna facultad mental o física que impide o hace difícil el desarrollo normal de la actividad de una persona. En esta investigación utilizaremos el término “habilidades diferentes”, en vez de discapacidad. Como dice Robert M. Hensel, atleta en silla de ruedas y recordista guinness, “Las personas no tienen discapacidades, sino habilidades diferentes”.

La diferencia se encuentra en el significado que tiene para la sociedad estos términos. Al referimos a niños discapacitados lo que pensamos es que son personas con inferior capacidad que nosotros, lo que, para muchas personas, sobre todo para los padres es erróneo ya que no pueden ser consideradas menos que otros niños.

Sin embargo, el hablar de habilidades diferentes o especiales no significa menospreciar al niño, sino mantener a todos en un mismo nivel, pero enfatizando que tiene otras habilidades o capacidades. Esta definición se basa en que todas las personas tenemos algún talento, aptitud o habilidad para realizar algo, tengamos alguna discapacidad o no. Y, los niños con algún tipo de trastorno también tienen capacidades, luchan y se esfuerzan, lo intentan, trabajan, se caen y se levantan, como cualquier otro niño.

Cuando escuchamos hablar de estas personas, en su mayoría, nos enfocamos solo en ellos, en los tratamientos y terapias que reciben, su calidad de vida, entre otras cosas, pero es muy poco lo que se habla acerca de su familia, en especial de sus padres, quienes vienen hacer el soporte para estas personas, ellos son quienes están detrás apoyando para su rehabilitación y no se toma en cuenta su estado emocional, que es de preocupación, tristeza y estrés.

Es por eso que es muy importante intervenir en ellos, en los padres de familia de las personas con habilidades diferentes, trabajar en el afrontamiento de las situaciones difíciles que se les presentan, como es el recibir el diagnóstico de sus hijos, informarse y conocer acerca de este. En muchas ocasiones, los padres se llenan de expectativas y están esperando que sus hijos las cumplan y cuando los sucesos no ocurren como ellos lo pensaban, se sienten frustrados y hasta

decepcionados de ellos mismos y de sus hijos. Por ello, se ve necesario trabajar en el desarrollo de la resiliencia, no solo en este aspecto de padres de familia, sino en todos los aspectos a lo largo de su vida.

Para Grotberg (1995), la resiliencia debe entenderse como “aquella capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e incluso ser transformados por ellas”.

Esta investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de resiliencia en padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres. Es muy importante también conocer las dimensiones que intervienen en la resiliencia de cada uno de ellos y analizar cuáles hacen falta reforzar.

La presente investigación está conformada por cinco capítulos, el primer capítulo encierra el planteamiento del problema, el cual consta de la descripción de la realidad problemática, dentro de esta encontramos la descripción a nivel internacional, nacional y local. Además, en el mismo capítulo se ha incluido la formulación del problema y de los objetivos, ahí se encuentran el problema principal, los problemas secundarios, el objetivo principal y los objetivos específicos, concluyendo con la justificación de la investigación.

En el segundo capítulo, se desarrolla el marco teórico conceptual, donde se puede identificar los antecedentes internacionales y nacionales, las bases teóricas, dentro de estas encontramos características, reseña histórica, pilares y modelos de la resiliencia. Este capítulo se finaliza con las definiciones conceptuales.

En el tercer capítulo, se indica la metodología usada en la investigación, ahí se explica el tipo y diseño de la investigación, la población y la muestra, la identificación y operacionalización de la variable, las técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico y por último el instrumento de evaluación.

En el cuarto capítulo, se realiza la presentación, procesamiento y el análisis de los resultados que se han obtenido, estableciendo las conclusiones y recomendaciones.

Finalizando con el quinto capítulo, aquí se presenta un programa de intervención, que tiene como objetivo fortalecer los déficits obtenidos en los resultados de esta investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS,2018) explica la discapacidad como un “término que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y las restricciones de participación”, ubicamos dentro a las personas que han sido diagnosticadas con Síndrome de Down, Trastorno del Espectro Autista (TEA), Parálisis Cerebral, Trastorno déficit de atención con hiperactividad (TDAH), Retardo Mental, entre otros. Refiere también que la discapacidad es un fenómeno dificultoso que refleja una interacción entre las características del organismo y las de la sociedad en la que vive.

En la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS, 2012) se encontró que a nivel nacional 1 575 402 personas, es decir el 5.2% de la población total padece algún tipo de discapacidad. Y cada año nacen aún más niños y niñas que se suman a esta estadística. Siendo su respaldo y en su mayoría viene hacer el único soporte para ellos, su familia. En primer lugar estarían sus padres, ya que ellos se preocupan de sus cuidados, tratamientos y de realizar las actividades que indiquen los profesionales de salud.

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y cumple diferentes funciones. Es éste el entorno en el que se desarrolla gran parte de la vida de la mayoría de las personas. Cuando en el seno de la familia nace un niño con habilidades diferentes o discapacidad, o una discapacidad acontece o le es diagnosticada a un miembro de la familia, sin lugar a dudas este acontecimiento afecta a cada uno de los miembros y a todo el conjunto. Tampoco cabe duda de que el contexto familiar es, al menos durante un buen número de años, el entorno que más va influir sobre la persona (con o sin discapacidad). Son los padres el primer apoyo para estos niños y en estos casos, es importante informar y promover la resiliencia en estas familias, para guiarlos y así ellos puedan adoptar herramientas que los ayuden a sobrellevar de una mejor forma dicha dificultad.

La resiliencia es la capacidad de los seres humanos para afrontar las adversidades y situaciones estresantes que se le presentan a lo largo de su vida y lograr adaptarse bien ante las tragedias, traumas o amenazas.

1.1.1 Internacional:

Según la Revista de Psicopatología y Psicología Clínica (España, 2006) en su investigación refiere que en los últimos años se suelen usar estas definiciones: Para Garmezy (1991) la resiliencia es la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa que puede seguir a una retirada o incapacidad inicial después de iniciarse un evento estresante. Otros autores, Luthar, Cicchetti y Becker (2000) refieren que es un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa y por último que la resiliencia es la manifestación de la adaptación positiva a pesar de significativos infortunios de la vida.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, Salud, Resiliencia y Seguridad Humana, 2016) La Resiliencia es la capacidad de los seres humanos para manejar las adversidades cotidianas y una gama amplia e impredecible de incidentes que podrían afectar en forma negativa su vida, sus medios de vida y su dignidad, como brotes de enfermedades infecciosas, cambio climático, degradación del medio ambiente, presiones migratorias, servicios de salud limitados, etc. Debido a los adelantos de la ciencia y tecnología, las personas se encuentran mejor preparadas para enfrentar a estas situaciones problemas.

Según el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD, Taller internacional PERU RESILIENTE 2021, 2017) menciona que debido a los grandes desastres ocurridos en 2011 y 2012, por ejemplo, las inundaciones de Tailandia, el tsunami de Japón y el Super-Storm Sandy en los EEUU, es necesario informar al país, ya que de los 30 riesgos más importantes en el ranking del Foro Económico Mundial, el Perú es considerado el número 6 en términos de importancia y las catástrofes naturales como el número 11, para así crear un Perú resiliente ante estas situaciones.

Este proyecto tiene como objetivo el cofinanciamiento de soluciones innovadoras para la etapa de prevención, atención y recuperación frente a los desastres naturales. Para lograr el propósito el taller tendrá seis temáticas donde existen oportunidades de cambio que pueden tener efectos catalizadores para la gestión de riesgo en su conjunto y por ende en la competitividad y sostenibilidad del país.

La Revista de Psiquiatría y Salud Mental de España (2015), define a la resiliencia como la “capacidad de reponerse de situaciones traumáticas extremas. Refleja la confluencia dinámica de factores que promueven la adaptación positiva a pesar de la exposición a experiencias adversas”.

Por otro lado, también nos habla de las características que le otorgan diversos autores, entre ellos: Harvey, Werner, Knight, etc.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) refiere que “La discapacidad es parte de la condición humana. Casi todas las personas tendrán una discapacidad temporal o permanente en algún momento de sus vidas, y los que sobrevivan y lleguen a la vejez experimentarán cada vez más dificultades de funcionamiento. La mayoría de los grupos familiares tienen algún integrante discapacitado y en muchas oportunidades, personas que no lo son asumen la responsabilidad de apoyar y cuidar a sus parientes y amigos con discapacidad”.

Según (OMS, 2018), definió la discapacidad “Como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad, por ejemplo: parálisis cerebral, Síndrome de Down y Depresión y otros factores como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles un apoyo social ilimitado”.

Asimismo, menciona que más de 1.000 millones de personas padecen algún tipo de discapacidad, lo cual representa alrededor del 15% de la población mundial. Entre 110 y 190 millones de personas tienen grandes dificultades para vivir normalmente. La proporción de personas con discapacidad está aumentando, lo que se atribuye al envejecimiento de la población y al aumento de las enfermedades crónicas a escala mundial.

1.1.2 Nacional:

Según el Ministerio de Salud (MINSA, Análisis de la situación de la Discapacidad en el Perú, 2007), las personas con discapacidad son aquellos habitantes de la sociedad cuya autonomía personal se ve afectada, en diferentes grados y con diversas implicancias. Invalido, minusválido, persona con habilidades diferentes, persona con necesidades especiales, discapacitado, persona con discapacidad, son sólo algunos de los términos utilizados en nuestro país para hacer referencia a aquellas personas que evidencian una disminución o carencia de la habilidad para realizar algunas actividades dentro de los márgenes considerados “normales” para un ser humano, debido a una deficiencia, esto quiere decir, a la pérdida o anormalidad de una función psicológica, fisiológica o anatómica.

Asimismo, el MINSA enfatizo que la rehabilitación para estas personas, en nuestro país viene afrontando a través de los años una serie de incógnitas y diferentes problemas. Estos problemas están relacionados con el desconocimiento de la prevalencia real de deficiencias y discapacidades a nivel nacional.

En el 2005, el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) realizó un Encuesta nacional de Hogares sobre Discapacidad en Lima Metropolitana y el Callao, el número de viviendas del marco muestral fue de 41,707, fueron censadas 45,978, (110% respecto a lo estimado). Se ha observado que no existe diferencia marcada en relación al género, sus tasas de prevalencia para hombres y mujeres fue de 5,71% y 5,69% respectivamente.

Asimismo, la cifra de prevalencia encontrada de 5,7%, lo que significa que al menos 6 de cada 100 personas en Lima Metropolitana y Callao tendría al menos una discapacidad.

En el 2012, el INEI realizó la Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, tuvo como objetivo principal obtener información estadística confiable sobre el tamaño de la población con alguna discapacidad existente en el país, el tipo de discapacidad, sus características socio-demográficas y

económicas. También su nivel de funcionamiento personal y familiar, para así poder orientar de forma adecuada las políticas, planes y programas para la atención de estas personas.

El tamaño de la muestra fue de 1,858 conglomerados en los que se entrevistó a 22,657 viviendas con hogares y con alguna persona con discapacidad. En los resultados se obtuvo que el 16,4% de hogares del país tienen al menos un integrante con discapacidad física y mental. El 5,2% del total de la población del país padece de alguna discapacidad, en cifras esto equivale a 1 millón 575 mil 402 personas, de las cuales el 47,9% son hombres y las 52,15 mujeres.

1.1.3 Local:

Según la Revista Anales de Salud Mental (2007), en el Estudio Epidemiológico de salud mental en Lima rural que ha permitido conocer la realidad de la salud mental en nuestro país, refiere que la resiliencia se encuentra dentro de la salud mental positiva, al igual que la satisfacción con la vida, bienestar, recursos y calidad de vida, siendo estos relevantes no solo para la salud mental sino para la salud en general. La revista refiere que “la resiliencia es la habilidad personal para seguir proyectándose hacia el futuro a pesar de la presencia de acontecimientos desestabilizadores, de traumas a veces graves o de condiciones de vida difíciles”. En esta investigación la Escala que se aplicó, de rango entre 14 a 56 puntos, en la que a mayor puntaje corresponde mayor resiliencia, la muestra obtiene una medida de 44.6. Se encontró cierta superioridad de los puntajes entre los varones frente al de las mujeres.

Según (Maricarmen Fedalto, 2015), del Diario Gestión, define la Resiliencia como “La capacidad que los seres humanos tenemos para afrontar la adversidad, para enfrentar y adaptarse a situaciones difíciles. Ser resiliente de ninguna manera significa no sentir, no tener dolor emocional o no sentir inseguridad, es más bien la capacidad humana para restablecerse de una situación extrema”.

De igual forma menciona algunas características que poseen las personas que tienen esta cualidad, algunas de ellas son: capacidad para conocer los problemas, causas y consecuencias y aprender de ellos para evitarlos, controlar

sus emociones sobretodo en momentos de crisis, ser optimistas, pero tener en claro la situación actual, controlar sus impulsos, confiar en sus habilidades y ser empáticos. De la descripción anterior, se puede decir que ser optimistas, pero tener en claro la situación actual es una de las características de los padres de las personas con habilidades diferentes, ya que ellos esperan ser el apoyo para sus hijos y también que ellos puedan recuperarse y que sean cada vez más independientes. Los padres tienen muchas expectativas respecto a la rehabilitación de sus hijos, pero hay que tener en claro que esto depende del diagnóstico y la limitación que presenta cada uno.

En este sentido, se considera importante indagar el nivel de resiliencia de los padres de familia del Centro de Rehabilitación y Estimulación Neurológica “NEUROAVANCE” del distrito de San Martin de Porres.

El Centro tiene una medida de 250 m², está construido de material noble, cuenta con seis ambientes para las terapias que reciben los pacientes (terapia psicológica, terapia de lenguaje, estimulación neurológica, psicomotricidad, instrucción y audiovisuales); cada ambiente se encuentra equipado con el material de acuerdo a la terapia que se realizará.

La muestra está conformada por 31 padres de familia, cuyos hijos acuden al Centro de Rehabilitación y Estimulación Neurológica “NEUROAVANCE” del distrito de San Martin de Porres.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de resiliencia de los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martin de Porres?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de confianza en sí mismo en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres?
- ¿Cuál es el nivel de ecuanimidad en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres?
- ¿Cuál es el nivel de perseverancia en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción personal en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres?
- ¿Cuál es el nivel de sentirse bien solo en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de resiliencia en padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer el nivel de confianza en sí mismo en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres.

- Determinar el nivel de ecuanimidad en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martin de Porres.
- Precisar el nivel de perseverancia en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martin de Porres.
- Identificar el nivel de satisfacción personal en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martin de Porres.
- Reconocer el nivel de sentirse bien solo en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martin de Porres.

1.4 Justificación e importancia

Hace algunos años diversos autores vienen dando diferentes definiciones sobre la resiliencia, pero aún no se ha logrado llegar a un consenso para su definición. Una de ellas es que la resiliencia significa una combinación de factores (emocionales, sociales, físicos, etc.) que permiten a una persona, hacer frente y superar los problemas y dificultades que se presenten a lo largo de su vida.

La importancia de esta investigación se encuentra tanto en el nivel teórico como en el práctico, ya que ésta contribuye a ofrecer conocimientos científicos para el constructo psicológico de la resiliencia.

De igual forma, esta investigación permitirá identificar el nivel de resiliencia de los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes.

Actualmente en Perú, son pocas las investigaciones que abordan este tema, es decir, la resiliencia en los padres de niños o personas en general con habilidades diferentes, ya que muchas se centran solo en los niños con habilidades diferentes, mas no en sus padres, es por ello que, con esta

investigación podremos contribuir en el conocimiento de este tema y brindar más información para posteriores investigaciones.

Teniendo en cuenta estos resultados, podemos decir que estos servirán de referencia para estudiantes y profesionales que deseen proponer e implementar talleres o programas en la resiliencia. Por lo tanto, la implicancia de esta investigación ayudará a desarrollo de nuevas propuestas para fortalecer el nivel del constructo de la resiliencia y sus dimensiones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Sac (2013) ejecutó el estudio: **“Resiliencia en padres de niños con capacidades diferentes”**. Tuvo como objetivo determinar los factores de resiliencia que se manifiestan en los padres en relación a las capacidades diferentes que presentan sus hijos. El diseño de investigación fue descriptivo. La muestra fue constada de 60 padres de familia, de ambos sexos entre 25 y 50 años. El instrumento utilizado fue el Test de resiliencia que evalúa cinco factores: Yo Tengo, Yo Soy, Yo Estoy, Yo Puedo y Yo creo. Los resultados obtenidos brindaron la información suficiente para comprobar la hipótesis alterna la que establece la existencia de los cinco factores de resiliencia con mayor énfasis en los factores Yo puedo y Yo Estoy.

Soto, Valdez y Morales (2013) realizaron un estudio cuyo objetivo era describir e identificar los **“Factores de resiliencia en la relación de las parejas de padres y/o tutores de niños con discapacidad”**. El diseño de estudio es cuantitativo, cualitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 53 parejas de padres y/o tutores de la clínica C del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón Chihuahua. Se utilizó la escala validada SV-RES de Saavedra y Villalta; luego de las parejas que se mostraron altamente resilientes se rescataron sus factores y se les realizó una entrevista. En los resultados se encontró que, de las 53 parejas, 15 se mostraron altamente resilientes, predominando la generatividad (86.7%) y la identidad (86.7%).

Jimenez (2016) realizó una investigación titulada: **“Resiliencia en padres y madres de niños con trastornos del espectro autista”**. Este estudio tuvo como objetivo conocer el impacto que supone el diagnóstico de TEA sobre la resiliencia, el papel de la resiliencia en la adaptación de los padres y su relación con factores individuales, sociales y familiares que

son trascendentes tanto en el desarrollo de la resiliencia como en la adaptación exitosa al trastorno del desarrollo. La muestra fue constada por 128 padres de niños con y sin TEA. El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia (RS). Los resultados mostraron la importancia de los factores protectores familiares y sociales en la predicción de la adaptación al TEA pero no avalan el papel de la resiliencia en la misma ni la modulación de la resiliencia por parte de los factores protectores.

Ruiz (2015) realizó un estudio en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar la **“Relación del nivel de resiliencia y estrés en padres de niños/as con multidiscapacidad”**. La investigación es de tipo correlacional. La población fue de 57 padres responsables de la crianza. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young y el Inventario de Estrés Parental (IEP) de Abidín. Los resultados indican que un nivel alto de resiliencia influye en el desarrollo de un nivel medio de estrés parental.

Ponce y Torrecillas (2014) ejecutaron una investigación titulada **“Factores resilientes en familiares de personas con discapacidad”**, la cual tuvo como objetivo conocer la resiliencia de padres, madres y hermanos/as de personas con discapacidad en función de determinadas características de estos. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 100 familiares de personas con discapacidad de la Isla de Gran Canaria (España), de los cuales 65 fueron mujeres y 35 hombres. El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptada en versión española por Heilemann, Lee y Kury (2003) y un breve cuestionario centrado en aspectos sociodemográficos. Los resultados indicaron que son los hermanos los que muestran un alto nivel de resiliencia, seguido de las madres y luego, de los padres; que la resiliencia es mayor en los familiares más jóvenes y menor en los familiares de más edad; que son las madres las que llevan la carga de la atención al familiar dependiente y que existe una correlación significativa entre el nivel formativo y el nivel de resiliencia.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Araujo (2017) realizó la investigación que tuvo como objetivo relacionar el **“Funcionamiento familiar y resiliencia en padres de hijos con y sin necesidades educativas especiales en escolares de Lima, 2016”** el estudio tuvo diseño no experimental - Correlacional – Transaccional, se contó con la participación de 150 padres de hijos con necesidades educativas especiales (PHCNE) y padres de hijos sin necesidades educativas especiales (PHSNE). Los instrumentos utilizados fueron la Escala del FACES III de Olson, Portner y Lavee y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados indican alto funcionamiento familiar percibido (Pc: 75), tipo de familia relacionada y Flexible (Pc: 65) en la muestra total. En PHSNE el nivel de funcionamiento es alto mientras que en PHCNE el funcionamiento es muy alto. Los PHSNE son tipo de semirelacionada separada y estructurado y el grupo PHCNE Semirelacionada conectada y flexible; Se encontró correlaciones positivas entre las variables de estudio, siendo las correlaciones altas en el PHCNE entre competencia personal con funcionabilidad ($r: 0,762^{**}$), cohesión ($r: 0,705^{*}$) y adaptación ($r: 0,852^{*}$).

Salazar (2017) realizó una investigación **“Padres de niños con discapacidad”**. El objetivo fue determinar la relación entre la inteligencia emocional y la resiliencia en padres de familia de estudiantes con discapacidad de un centro educativo básico especial. El tipo de estudio fue correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 140 padres de familia de alumnos de educación especial con discapacidad de un centro educativo básico especial de Lima Norte. Los instrumentos utilizados fueron Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) y la escala de resiliencia de Wagnild Young. En los resultados se encontró una proporción similar de escasa resiliencia (44.4%) entre padres y madres de familia, se evidencia una correlación significativa entre los niveles de ambas variables.

Gonzales (2017) realizó un estudio, el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la **“Resiliencia y bienestar social en madres de hijos con trastornos del Espectro Autista de un Centro**

de Educación Básica Especial de Lima Sur". El tipo de investigación fue descriptivo, comparativo y correlacional, con un diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 130 madres de hijos con trastorno del espectro autista quienes acuden al centro de educación básica especial "Cerrito Azul", ubicada en el distrito de San Juan de Miraflores; Lima. El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). Los resultados indicaron que existe una correlación altamente significativa, de tipo directa y de un nivel moderado ($\rho = ,485$; $p < 0.01$); entre las variables Resiliencia y Bienestar Psicológico. El nivel de Resiliencia se encuentra en la categoría promedio. De igual forma, la variable Bienestar Psicológico obtuvo un mayor porcentaje en el nivel promedio. Se encontraron diferencias significativas para la variable edad en la dimensión sentirse bien solo de la Resiliencia ($p < 0.05$); para la variable grado de instrucción se obtuvo diferencias significativas en la Resiliencia en general y en sus dimensiones perseverancia y sentirse bien solo ($p < 0.05$). En el caso de la variable nivel socioeconómico se aprecian diferencias significativas ($p < 0.05$) en la Resiliencia general y en sus dimensiones ecuanimidad, confianza en sí mismo y perseverancia.

Castro (2018) ejecutó una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de **"Resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0-5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao"**. El estudio fue de tipo descriptivo y el diseño de investigación, no experimental y transaccional. La muestra estuvo conformada por 33 padres de familia de ambos sexos, en el rango de edad de 20 a 40 años. El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). Los resultados permitieron determinar que gran parte de los padres presentan un equilibrio en su resiliencia, al igual que sus dimensiones: confianza en sí mismo (75,76%), ecuanimidad (63,64%), perseverancia (90,91%), satisfacción personal (63,64%) y sentirse bien solo (57,58%); lo que les permite el afrontamiento ante las situaciones estresantes que se le presentan en la vida cotidiana, aprendiendo a utilizar sus propios recursos.

Céspedes y Nina (2018) realizaron una investigación que tuvo como objetivo estudiar la relación entre las variables **“Funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con enfermedades no transmisibles de un hospital público de Lima Metropolitana”**. La metodología de la investigación fue de diseño no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 109 pacientes. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) para la medición del funcionamiento familiar y la Escala de Resiliencia elaborado por Wagnild y Young (1993) para medir la resiliencia. Se encontró que el funcionamiento familiar no se relaciona con la resiliencia. Por lo tanto, se concluye que cualquiera sea el nivel de funcionamiento familiar, es posible que el paciente sea resiliente; debido a la existencia de diferentes factores individuales que intervienen en el desarrollo de la resiliencia.

2.2 Bases teórica

2.2.1 Resiliencia

En la actualidad, la resiliencia se ha convertido en un tema de interés y de constante debate entre especialistas e investigadores en diferentes campos, uno de ellos, la psicología. Por ello, a continuación, se menciona algunas definiciones de mayor relevancia sobre este constructo.

En primer lugar, según la etimología del término Resiliencia, el cual procede del latín, «resilio», que significa volver atrás o volver de un salto. Este concepto se ha adecuado a las ciencias sociales para referirse a las personas que, pese a nacer y vivir en ambientes de alto riesgo, son capaces de desarrollarse psicológicamente sanas y con éxito (Rutter, 1993).

Wolin y Wolin (1993) la describen como “la capacidad de sobreponerse, de soportar las penas y de enmendarse a uno mismo”. Estos autores explican que el término resiliente se ha adoptado en lugar de otros anteriores que empleaban los investigadores para describir el fenómeno, como invulnerable, invencible y resistente, porque la acepción

de “resiliente” reconoce el dolor, la lucha y el sufrimiento implícitos en el proceso.

Para Grotberg (1995), la resiliencia debe entenderse como aquella capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, incluso, ser transformados por ellas.

Suarez Ojeda (1995) refiere que la resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos.

Asimismo, Garmezy (1991) la describe como “La capacidad para mantenerse y recuperarse ante una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante”.

Para Vanistendael la resiliencia: Distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles. Según este autor, el concepto incluye, además, la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable.

2.2.2 Reseña histórica

Sobre este término se ha dado un abordaje desde diferentes disciplinas y perspectivas. Es de la física y la metalurgia de donde proviene el término de resiliencia. Para explicitar el significado de esta investigación se presentará una retrospectiva sobre el concepto de resiliencia.

Algunos de los primeros planteamientos sobre el tema los presenta el psiquiatra Frankl, V. (1979), en su obra "El hombre en búsqueda de sentido", realiza un análisis exhaustivo de personas que pudieron superar episodios traumáticos en los campos de concentración durante la segunda guerra mundial, al contrario de otras que se sumían en cuadros patológicos.

Uno de los primeros trabajos sobre el concepto de resiliencia es de Werner y Smith (1982), quienes realizan durante un periodo aproximado de 32 años un estudio en la isla de Kauai (Hawai). Realiza un estudio donde analiza las estrategias que utilizan las personas para superar adversidades ante condiciones de pobreza extrema, situaciones de estrés, enfermedades mentales, disolución de vínculos parentales, alcoholismo, abuso, entre otros.

El estudio lo realiza a una cohorte de aproximadamente 500 personas desde el periodo prenatal hasta la adultez. Esta investigadora destaca la importancia para las personas resilientes, de contar con al menos una persona, familiar o no, que les brindaba apoyo, respaldo y contención para poder “rebotar” ante una infancia difícil.

Una retrospectiva sobre el desarrollo histórico de la resiliencia es planteada por Melillo y Suarez (2001), los cuales identifican dos grandes generaciones de investigadores o etapas en el desarrollo del constructo Resiliencia.

a) Primera etapa. Lo que algunos autores denominan primera generación corresponde a los investigadores que se plantean esta pregunta central: ¿Entre los niños que viven en riesgo social, qué diferencia a aquellos niños que se adaptan positivamente, de los niños que no se adaptan a la sociedad? Destacan en esta etapa los estudios de Werner y Smith (1982). Es en esta primera etapa, que el enfoque basado en los factores de riesgo o en la presencia de patologías, cambia a otra perspectiva, en la que se busca conocer las capacidades que hacen que las personas que atraviesan por dificultades puedan salir adelante; y como respuesta se plantea que en algunas personas existe resiliencia, la cual le permiten enfrentar exitosamente los problemas. Es Woolin (1993) quien sistematiza los trabajos de la época y señala los pilares de la resiliencia individual son: Introspección, Independencia, Capacidad de relacionarse, Iniciativa, Humor, Creatividad y Moralidad. Y se considera que las personas que tienen algunas de estas características, tendrán mayores factores de

protección para sobrellevar las dificultades y avanzar construyendo formas de vida favorables.

b) Segunda etapa. En la segunda generación el cuestionamiento central en esta época fue: ¿Cuáles son los procesos asociados a una adaptación positiva, dado que la persona ha vivido o vive en condiciones de adversidad? Se destacan investigadores como Rutter (1993) quien propone el concepto de mecanismos protectores. Trabaja con equipos pluridisciplinarios y analiza cómo a pesar de las condiciones desfavorables como la violencia y el maltrato desde temprana edad, los niños pueden convertirse en adultos bien desarrollados. Igualmente, Grotberg (1995) formula el concepto que se analiza en el Proyecto Internacional de Resiliencia (PIR). Esta autora considera que hay factores fundamentales que inciden en el desarrollo del resiliente. Ellos son: Un Soporte social (yo tengo), las habilidades que desarrolla la persona (yo puedo) y la fortaleza interna que caracteriza el psiquismo de la persona (yo soy y yo estoy). Otro de los investigadores que pertenecen a esta segunda generación es Bronfenbrenner (1987), el cual trabaja el enfoque ecológico que añade a las investigaciones la interacción y dinamismo entre el ambiente y la persona.

2.2.3 Características de la Resiliencia

Polk (1997) elaboró veintiséis características, que después las redujo a seis: atributos psicosociales, atributos físicos, roles, relaciones, características de solución de problemas y creencias filosóficas. Luego los atributos psicosociales y físicos fueron combinados, así como los roles y relaciones, de esa forma se creó una nueva clasificación de cuatro patrones para la resiliencia: el patrón disposicional, el relacional, el situacional y el filosófico.

El patrón disposicional se refiere al patrón de los atributos del físico y a los atributos psicológicos relacionados con el ego. Los atributos psicosociales incluyen la competencia personal y un sentido del self; los atributos físicos son los factores constitucionales y genéticos como la inteligencia, la salud y el temperamento.

El patrón relacional se refiere a las características de las relaciones y roles que influyen la resiliencia. Incluye tanto aspectos intrínsecos como extrínsecos.

El patrón situacional se refiere a las características de las situaciones estresantes y se manifiesta como la capacidad de solucionar los problemas, valoración cognitiva y atributos que indican la capacidad para actuar frente a una situación. De igual forma, incluye un conocimiento de que puede y no puede lograrse.

Por último, el patrón filosófico se manifiesta por la reflexión sobre uno mismo y las creencias personales.

Otro autor que indica varias características sobre la resiliencia es Garmezy (1993), considera que en una situación vital estresante hay tres factores principales en relación con los individuos. El primero sería el temperamento y los atributos de personalidad del individuo, aquí incluye la capacidad reflexiva para afrontar situaciones nuevas, las habilidades cognitivas y la responsabilidad.

El segundo se encuentra en las familias, especialmente en las más necesitadas, como cariño, unión y presencia de algún cuidado de un adulto. El tercero, la disponibilidad de apoyo social en sus múltiples formas, como una madre sustituta, un profesor interesado, una institución que proporciona cuidados o el servicio de una iglesia, etc.

2.2.4 Pilares de la Resiliencia

Según Wolin y Wolin (1993) en García, Mateu, Flores y Gil (2012) existen siete pilares o factores basado en las etapas del ciclo vital:

Introspección: es la capacidad de examinarse interiormente, la habilidad de cada persona para tomar decisiones, conocer sus propias limitaciones y aptitudes. De acuerdo a esto, mientras se conozca más sobre sí mismo, mejor será el afrontamiento ante las situaciones adversas.

Independencia: definida como la capacidad de saber determinar límites entre uno mismo y los ambientes caóticos o con dificultad.

Capacidad de interacción: es la capacidad de crear vínculos, es decir, la forma de relacionarse satisfactoriamente con otras personas.

Capacidad de iniciativa: se refiere a la capacidad de tener el control de los problemas, poseer sentimientos de autorrealización, enfrentar los desafíos y capacidad de liderazgo.

Creatividad: ser capaces de reconstruir y componer. Se refiere a crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y desorden.

Ideología personal: se entiende como conciencia moral, a comprometerse con valores y discriminar lo bueno y lo malo.

Sentido del humor: Disposición del espíritu a la alegría, permite alejarse de la tensión y estrés. Capacidad de jugar, divertirse y estar alegre.

2.2.5 Modelos de la Resiliencia

2.2.5.1 Modelo Teorico de Wagnild y Young

Wagnild y Young (1993) manifestaron que la resiliencia es una característica positiva de la personalidad, la cual permite tolerar la presión, resistir los obstáculos y pese a ello actuar correctamente. Además, puede entenderse como la capacidad de una persona, que a pesar de las situaciones de vida adversas y las frustraciones que atraviesa, puede superarlas y salir de ellas fortalecido e incluso transformado. Así mismo el autor, considera dos factores:

Factor I: denominado competencia personal; que se caracteriza por la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.

Factor II: denominado aceptación de uno mismo y de la vida, el cual refleja la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable como de un sentimiento de tranquilidad a pesar de las dificultades.

Estos factores representan las siguientes dimensiones de resiliencia:

- Confianza en sí mismo
- Ecuanimidad
- Perseverancia
- Satisfacción personal
- Sentirse bien solo

2.2.5.2 Modelo Trídico psicosocial de Edith Grotberg

Esta autora define la resiliencia como una capacidad propia de los seres humanos para enfrentar a las adversidades, superarlas e incluso transformarlas; dando una explicación no causal de la conjunción de factores biológicos y ambientales, sino lo concibe como un proceso multifactorial en la que interactúa las diversas dimensiones del ser humano.

En 1995, realizó un modelo descriptivo muy influyente, en el que no considera la resiliencia como estática, sino con un carácter dinámico que permite trabajar para reforzarla y potenciarla.

Yo tengo: apoyo externo

- Personas alrededor en quienes confío, quienes me estiman y me brindan estabilidad.
- Personas que me ponen límites
- Personas que son un modelo a imitar con su buen comportamiento.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.

Yo soy: fortalezas internas

- Una persona que agrada a las personas de su alrededor.
- Una persona tranquila y predispuesta, preocupada por los demás.

- Respetuoso de sí mismo y del prójimo.
- Persona que logra sus objetivos.
- Agradable y comunicativo con familiares y vecinos

Yo puedo: habilidades y estrategias de afrontamiento

- Buscar la solución de los problemas.
- Lograr mis objetivos y metas.
- Expresar mis pensamientos y sentimientos.
- Pedir ayuda cuando lo necesito.
- Encontrar el humor en la vida y así reducir situaciones de tensión.

Dichas acciones de fortaleza con sus respectivas verbalizaciones, dan lugar a diferentes factores de la resiliencia que son dinámicos e interaccionan entre sí, por lo tanto se convierten en fuentes generadoras de resiliencia.

2.2.5.3 Modelo Ecológico Transaccional

Urie Bronfenbrenner (1979), menciona la interacción y dinamismo del individuo inmerso en una ecología de distintos niveles que influye en su desarrollo; es decir un marco ecológico conformado por el individuo, la familia y el nivel comunitario.

A través de diversos estudios que han surgido en torno al concepto de la resiliencia se le ha ido reconociendo su carácter multidimensional y multideterminado. Lo que hace que el autor considere el desarrollo de las personas como una progresiva acomodación entre este y sus entornos inmediatos. Este proceso se ve influenciado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y otros de mayor alcance que están incluidos en estos entornos. De esta forma, el individuo se va adaptando a los ambientes que lo rodean y que forman parte de su vida cotidiana (familia, amigos, trabajo, etc.) y viceversa. Existen también otros contextos más amplios (cultura, ideología, etc.) que van a contribuir.

De esto surge lo que Bronfenbrenner denomina “ambiente ecológico” entendido como un conjunto de estructuras seriada, cada una cabe dentro de la siguiente.

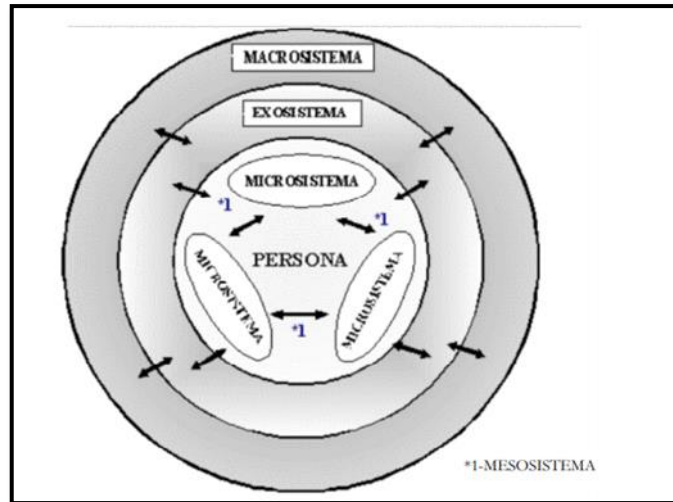


Figura 1. Modelo Ecológico Transaccional de Bronfenbrenner. Recuperado de https://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf

Para detectar dichos factores se ha desarrollado este modelo teórico que permite organizar las interrelaciones e interdependencia entre los individuos y sus sistemas sociales.

Microsistema:

Es el nivel más cercano al sujeto, e incluye los comportamientos y relaciones característicos de los contextos cotidianos en los que éste pasa sus días, aquí la persona puede interactuar cara a cara fácilmente, como el hogar, la escuela, el trabajo.

En este ocurren procesos relacionales que los sujetos experimentan en sus entornos inmediatos como la familia. El microsistema en el apoyo social, procesos de afrontamiento y procesos individuales

Apoyo Social: cuando las personas sienten apoyo, muestran características favorables como autocontrol, estrategias de afrontamiento y

de autoeficacia, estados de ánimo menos deprimido, mejor ajuste y bienestar.

Procesos de afrontamiento: considerados como una serie de acciones que surgen de esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar demandas específicas internas y/o externas.

Procesos individuales: son características biopsicosociales del nivel individual que interaccionan con características del ambiente.

Mesosistema:

Según Bronfenbrenner (1979) “comprende la interrelación de dos o más entornos en los que el individuo participa activamente (familia, trabajo y vida social). Es decir, es un sistema de microsistemas. Se forma o extiende cuando la persona entra en un nuevo entorno”. En otras palabras, vendría a representar la interacción entre los diferentes ambientes en los que participa el sujeto, por ejemplo, la relación entre la familia y la escuela.

Exosistema:

Se refiere a los entornos en los que la persona no participa activamente, pero se producen hechos que influyen y afectan en el funcionamiento del ambiente del individuo. Por ejemplo: lugar de trabajo de la pareja, grupos de amigos del hermano, la universidad de los hijos, etc.

Macrosistema:

Finalmente, se toma en consideración la influencia de factores ligados a las características de la cultura y momento histórico-social. Factores como: la clase social, el grupo religioso y étnico y las normas socio-culturales que se establecen, influyen de manera significativa en el desarrollo de la persona y de sus relaciones.

2.2.5.4 Modelo de Vanistendael

El sociólogo belga Stefan Vanistendael es uno de los máximos exponentes de la resiliencia. Según Vanistendael la resiliencia está compuesta por dos componentes: resiliencia frente a la destrucción, que quiere decir la capacidad de proteger la propia identidad bajo presión, y la segunda es la capacidad de formar un comportamiento vital positivo a pesar de las circunstancias difíciles.

Desarrolla una metáfora: la casita de resiliencia y explica cómo se construye la capacidad de enfrentar la adversidad. (Ruiz, 2015)

Suelo: relacionada con las necesidades materiales básicas, redes de relaciones sociales y aceptación profunda de la persona.

Cimientos: confianza que se va captando de acuerdo a las experiencias, a través del establecimiento del vínculo con los más cercanos.

Primer Piso: necesidad de otorgar significados a los acontecimientos que se vivencia, con la capacidad de encontrar sentido a la vida apreciando plenamente la existencia.

Segundo Piso: relacionado a las otras experiencias, elementos como aptitudes personales, sociales, autoestima y el humor.

Techo: estructura no rígida y fija, que responde a la apertura de nuevas experiencias con el fin de incorporar nuevos factores para la construcción de la resiliencia.

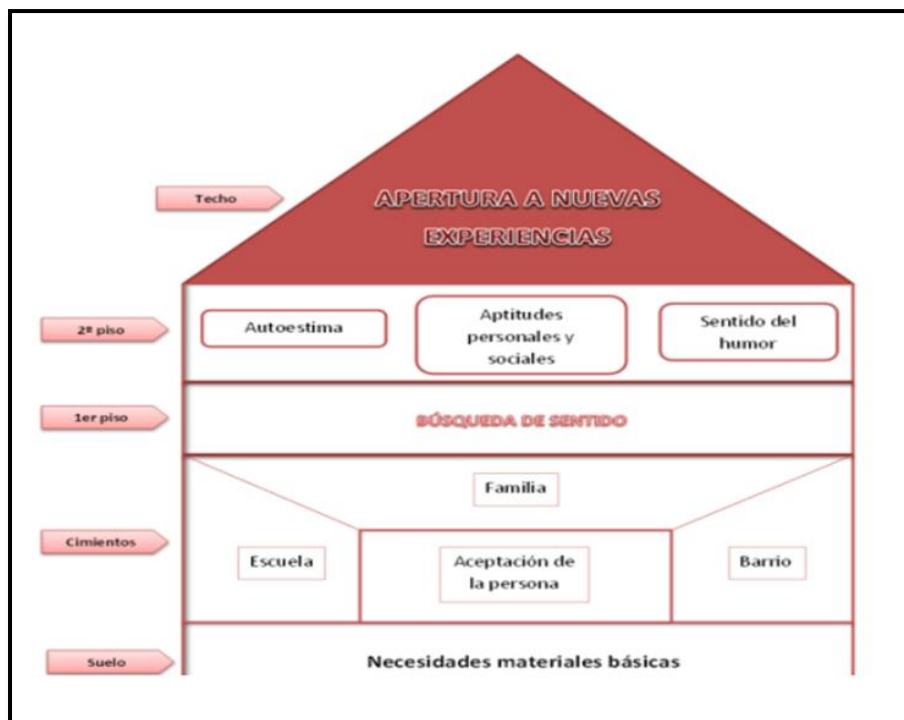


Figura 2. Modelo de Vanistendael.

Recuperado de <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/03/31/la-casita-devanistendael/>

2.3 Definiciones conceptuales

2.3.1 Resiliencia

En esta investigación se asume la definición de Wagnild y Young (1993) quienes refieren que la resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor y fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida.

Luthar (2000) define la resiliencia como un “proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad”. Esta definición, distingue tres componentes esenciales que deben estar presentes en el concepto de resiliencia:

- (1) La noción de adversidad, trauma riesgo, o amenaza al desarrollo humano.
- (2) La adaptación positiva o superación de la adversidad
- (3) El proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano.

2.3.2 Ecuanimidad

Pone de manifiesto visión balanceada de la vida personal, de las experiencias, tomar las cosas con tranquilidad moderando las actitudes frente a las dificultades, Wagnild y Young (1993).

2.3.3 Satisfacción Personal:

Comprender el significado de la vida y la manera cómo ésta se construye, Wagnild y Young (1993).

2.3.4 Sentirse Bien Solo:

Da el significado de libertad de ser únicos y muy importantes, Wagnild y Young (1993).

2.3.5 Confianza en sí mismo:

Capacidad para creer en uno mismo y en sus propias capacidades, Wagnild y Young (1993).

2.3.6 Perseverancia

Persistencia ante la desgracia y la frustración, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina, Wagnild y Young (1993).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo

El tipo de investigación para el presente trabajo es descriptivo. Se entiende por Investigación descriptiva, según Méndez (2003), que se manejan criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura de los fenómenos en estudio, asimismo permite establecer comportamientos concretos mediante el manejo de técnicas específicas de recolección de información.

3.1.2 Diseño

El diseño de la presente investigación es no experimental, transversal, porque no se han manipulado las variables ni expuesto a estímulos.

Con respecto al diseño no experimental, según Hernández, Fernández y Baptista (2006), sostienen que se aplican a un estudio en el que “no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes” (pág. 152).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La muestra de la presente investigación está conformada por 31 padres de familia de pacientes con habilidades diferentes del Centro de Rehabilitación y Estimulación Neurológica “NEUROAVANCE” del distrito de San Martín de Porres.

- El Centro de Rehabilitación y Estimulación neurológica “NEUROAVANCE” es un centro privado, ubicado en el distrito de San Martín de Porres, en el cual se usa un programa Neurológico basado en la plasticidad cerebral y se brinda terapias para ayudar en la rehabilitación de niños con habilidades

diferentes, como son niños con Autismo, Síndrome de Down, Parálisis Cerebral, Retardo Mental.

- El horario que asisten los pacientes es de 8:00 a.m. a 3.00 p.m. diariamente.

3.2.2 Muestra del estudio

El tipo de la muestra de la presente investigación es censal porque escogió al 100% de la población, numero considerado manejable de individuos. La muestra está conformada por 31 padres de familia. En la presente investigación no se utilizó ninguna fórmula para obtener la muestra. Según Ramírez (2012) evidencia que la muestra es de tipo censal porque el total de las unidades de investigación se toman como muestra.

3.3 Identificación de la variable y su operacionalización

La variable a estudiar es la Resiliencia que tiene como objetivo determinar los niveles de resiliencia en padres de familia de los pacientes del Centro de Estimulación y Rehabilitación Neurológico “NEUROAVANCE” del distrito de San Martin de Porres.

Tabla 1. Operacionalización de variable Resiliencia

| Variable | Dimensiones | Peso | N° de ítems | Indicadores | Niveles |
|--|--|------|-------------|--|--|
| Resiliencia La resiliencia se define como “una característica de personalidad que modera el efecto | Confianza en sí mismo Es el creer en sí mismo, en sus capacidades, depender de uno mismo y reconocer sus fortalezas y debilidades. | 28 % | 7 | Confianza en sí mismo (6,9,10,13,17,18,24) | Alta: 54-60 o mas Media Alta: 46-53 Media: 28 -45 Media Baja: 20-27 |

| | | | | | |
|---|--|------|---|--------------------------------------|---|
| negativo del estrés y fomenta la adaptación” (Wagnild & Young) | | | | | Baja: 12-19 |
| | Ecuanimidad Es una perspectiva equilibrada de su propia vida y las experiencias vividas. De igual manera, se considera poseer una amplia experiencia de la vida, esperar con paciencia y tomar las cosas como vengan, moderando su comportamiento ante las adversidades. | 16 % | 4 | Ecuanimidad (7,8,11,12) | Alta: 26-28 o mas Media Alta: 23-25 Media: 17 -22 Media Baja: 14-16 Baja: 11-13 |
| | Perseverancia Ser persistente a pesar de las dificultades que se presenten o el desánimo. La perseverancia es mostrar un continuo deseo de salir adelante y luchar por reconstruir la vida de uno mismo, permanecer | 28 % | 7 | Perseverancia (1,2,4,14,15,20,23) | Alta: 50-55 o mas Media Alta: 45-49 Media: 32 -44 Media Baja: 27-31 Baja: 21-26 |

| | | | | | |
|--|--|------|---|--|---|
| | involucrado y practicar una autodisciplina. | | | | |
| | Satisfacción personal Comprender que la existencia tiene un propósito, una razón para vivir y esforzarse, sin negar que el esfuerzo puede cansar y/o molestar. | 16% | 4 | Satisfacción Personal (16,21,22,25) | Alta: 29-31 o mas Media Alta: 25-28 Media: 18 -24 Media Baja: 14-17 Baja: 11-13 |
| | Sentirse bien solo Se refiere a saber establecer límites claros entre uno mismo y el ambiente; a su vez, es la posibilidad de ser independientes y poder tomar decisiones por uno mismo, al margen de los deseos del otro. | 12 % | 3 | Sentirse bien solo (3,5,19) | Alta: 23-25 o mas Media Alta: 19-22 Media: 12 -18 Media Baja: 9-11 Baja: 5-8 |

3.4 Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

3.4.1 Técnicas

Trespacios, Vázquez y Bello., 2005 y Bernal, (2010) nos indican que las técnicas a emplearse en la investigación son:

- a) Técnicas de recolección de información indirecta: Se recopiló información de fuentes bibliográficas y estadísticas; recurriendo a las fuentes de origen, pudiendo ser libros, revistas, trabajos de investigaciones, etc.
- b) Técnicas de recolección de información directa. Se recopiló información mediante la aplicación de encuestas en muestras representativas de la población
- c) Técnica de observación. Nos permite conocer directamente el objeto de estudio para luego describir y analizar situaciones sobre la realidad estudiada.

3.4.2 Instrumento de evaluación

Para la presente investigación se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993).

FICHA TECNICA

Nombre de la Escala: Escala de Resiliencia

Autores: Wagnild, G. Young H. (1993)

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación Peruana: Novella (2002)

Administración: Individual y Colectiva

Duración: 25 a 30 minutos

Aplicación: Jóvenes y adultos

Significación: La escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia y Satisfacción. De igual manera, considera una escala total.

3.4.3 Calificación e interpretación

Los 25 ítems puntuados en una escala de formato tipo Likert de 7 puntos donde: 1, significa máximo desacuerdo; 7, significa totalmente de acuerdo. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem; y a todos los que son calificados positivamente de entre 25 a 175 serán puntajes indicadores de mayor resiliencia.

3.4.4 Confiabilidad

La escala total presenta una confiabilidad de 0.91 según el alfa de crumbach, con correlaciones ítem-test que fluctuaban entre 0.37 y 0.75, presentando una variación frecuente que oscila entre 0.50 a 0.70, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ($p < 0.01$) (Wagnild y Young, 1993).

3.4.5 Validez y adaptación en el Perú

En nuestro país, la Escala original fue adaptada –traducida del inglés– y analizada psicométricamente por Novella (2002), utilizando una muestra de 324 estudiantes, cuyas edades oscilaban entre 14 a 17 años, del Colegio Nacional de Mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”, en el distrito de Jesús María -Lima. Haciendo uso de la misma técnica de factorización y de rotación encuentra 2 factores (el primero, con 20 ítems, y el segundo, con 5), y alcanza con el coeficiente alfa una consistencia interna global de 0.875, y correlaciones ítem-test que oscilan entre 0.18 a 0.63, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ($p < 0.01$), pero con uno de ellos (ítem 11) con un coeficiente inferior a 0.20, valor estipulado como el mínimo en este caso, el cual no fue eliminado porque su impacto sobre el aumento del valor alfa era muy pobre (Novella, 2002).

La validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación de la Escala de Resiliencia con mediciones bien establecidas

de constructos vinculados con la resiliencia. Según el criterio de Kaiser, se corrobora su conformación de cinco factores (Novella, 2002).

3.4.6 Baremación

Tabla 2. Categorías o niveles diagnósticos (Puntajes totales)

| Nivel de Resiliencia | Percentil | Puntajes Directos de la Escala |
|-----------------------------|------------------|---------------------------------------|
| Alta | 90-99 | de 158 a 175 |
| Media alta | 75-89 | De 151 a 157 |
| Media | 50-74 | De 141 a 150 |
| Media baja | 25-49 | De 128 a 140 |
| Baja | 24 a menos | De 25 a 127 |

Tabla 3. Categorías o niveles diagnósticos (Factores)

| Nivel de Resiliencia | Confianza de sí mismo | Ecuanimidad | Perseverancia | Satisfacción Personal | Sentirse bien solo |
|-----------------------------|------------------------------|--------------------|----------------------|------------------------------|---------------------------|
| Alta | 54 a 60 o más | 26 a 28 o más | 50 a 55 o más | 29 a 31 o más | 23 a 25 o más |
| Media alta | 46 a 53 | 23 a 25 | 45 a 49 | 25 a 28 | 19 a 22 |
| Media | 28 a 45 | 17 a 22 | 32 a 44 | 18 a 24 | 12 a 18 |
| Media baja | 20 a 27 | 14 a 16 | 27 a 31 | 14 a 17 | 9 a 11 |
| Baja | 12 a 19 | 11 a 13 | 21 a 26 | 11 a 13 | 5 a 8 |

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Procesamiento de los resultados

Cuando se recolecto la información se siguió a:

- Se comenzó a tabular la información, luego se pasó a codificarla y trasladarla a la base de datos con el sistema computarizado Excel 2016 y IBM SPSS 22
- Se designó la distribución de las frecuencias y la incidencia participativa de porcentajes de las referencias del instrumento de investigación.
- Se ejecutaron las técnicas estadísticas de la siguiente forma:

Valor máximo y mínimo

Media aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

4.2 Presentación de resultados

Tabla 4.

Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación de Resiliencia

| PUNTAJE TOTAL | | |
|---------------|----------|--------|
| N | Válido | 31 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 144,35 |
| Mínimo | | 123 |
| Máximo | | 171 |

El estudio realizado de 31 sujetos, sobre la resiliencia tiene como interpretación los siguientes datos:

Una media de 144,35 que se categoriza como Media.

Un valor mínimo de 123 que se categoriza como Baja.

Un valor máximo de 171 que se categoriza como Alta.

Tabla 5.

Medidas estadísticas descriptivas de los factores pertenecientes a la Resiliencia

| | | Confianza en sí mismo | Ecuanimidad | Perseverancia | Satisfacción Personal | Sentirse bien solo |
|--------|----------|----------------------------------|--------------------|----------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| N | Válido | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 |
| | Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Media | | 41,58 | 21,87 | 40,74 | 22,13 | 18,03 |
| Mínimo | | 33 | 16 | 34 | 16 | 13 |
| Máximo | | 49 | 27 | 48 | 27 | 21 |

Correspondiente a las dimensiones que abarcan la resiliencia se puede observar los siguientes resultados:

- En la dimensión Confianza en sí mismo se puede observar:
Una media de 41,58 que se categoriza como “Media”
Un mínimo de 33 que se categoriza como “Media”
Un máximo de 49 que se categoriza como “Media Alta”
- En la dimensión Ecuanimidad se puede observar:
Una media de 21,87 que se categoriza como “Media”

Un mínimo de 16 que se categoriza como “Media Baja”

Un máximo de 27 que se categoriza como “Alta”

- En la dimensión Perseverancia se puede observar:
Una media de 40,74 que se categoriza como “Media”
Un mínimo de 34 que se categoriza como “Media”
Un máximo de 48 que se categoriza como “Media Alta”
- En la dimensión Satisfacción Personal se puede observar:
Una media de 22,13 que se categoriza como “Media”
Un mínimo de 16 que se categoriza como “Media Baja”
Un máximo de 27 que se categoriza como “Media Alta”
- En la dimensión Sentirse bien solo se puede observar:
Una media de 18,03 que se categoriza como “Media”
Un mínimo de 13 que se categoriza como “Media”
Un máximo de 21 que se categoriza como “Media Alta”

En relación a los resultados que se mencionaron, a continuación, daremos una vista a las tablas estadísticas para poder observar el alto índice, referente a las dimensiones de Resiliencia.

Tabla 6.*Resultados del Nivel Resiliencia*

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | BAJA | 3 | 9,7 | 9,7 | 9,7 |
| | MEDIA BAJA | 8 | 25,8 | 25,8 | 35,5 |
| | MEDIA | 10 | 32,3 | 32,3 | 67,7 |
| | MEDIA ALTA | 5 | 16,1 | 16,1 | 83,9 |
| | ALTA | 5 | 16,1 | 16,1 | 100,0 |
| | Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Comentario:

El nivel de resiliencia en padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres, se considera “Media”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 32,3%, se considera la categoría “Media”
- El 25,8%, se considera la categoría “Media Baja”
- El 16,1%, se considera la categoría “Media Alta”
- El 16,1%, se considera la categoría “Alta”
- El 9,7%, se considera la categoría “Baja”

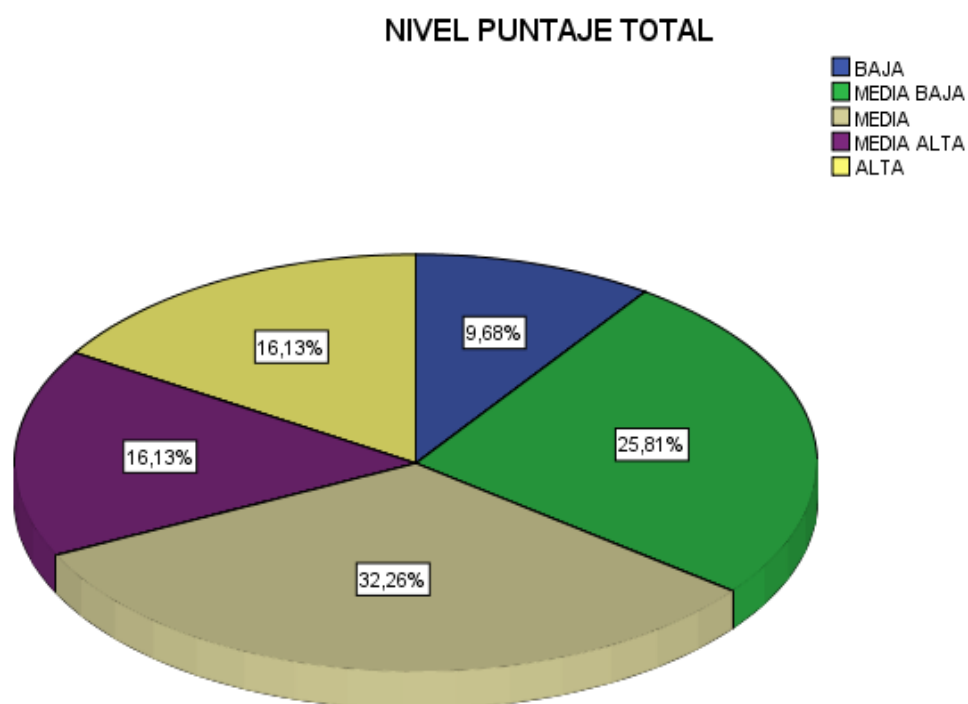


Figura 3. Resultados del Nivel Resiliencia

Comentario:

El nivel de resiliencia en padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres, se considera “Media”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 32,3%, se considera la categoría “Media”
- El 9,7%, se considera la categoría “Baja”

Tabla 7.*Nivel de Confianza en sí mismo*

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | MEDIA BAJA | 1 | 3,2 | 3,2 | 3,2 |
| | MEDIA | 25 | 80,6 | 80,6 | 83,9 |
| | MEDIA ALTA | 5 | 16,1 | 16,1 | 100,0 |
| | Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Comentario:

El el nivel de confianza en sí mismo en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres, se considera “Media”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 80,6%, se considera la categoría “Media”
- El 16,1%, se considera la categoría “Muy Alta”
- El 3,2%, se considera la categoría “Media Baja”

NIVEL DE CONFIANZA EN SI MISMO

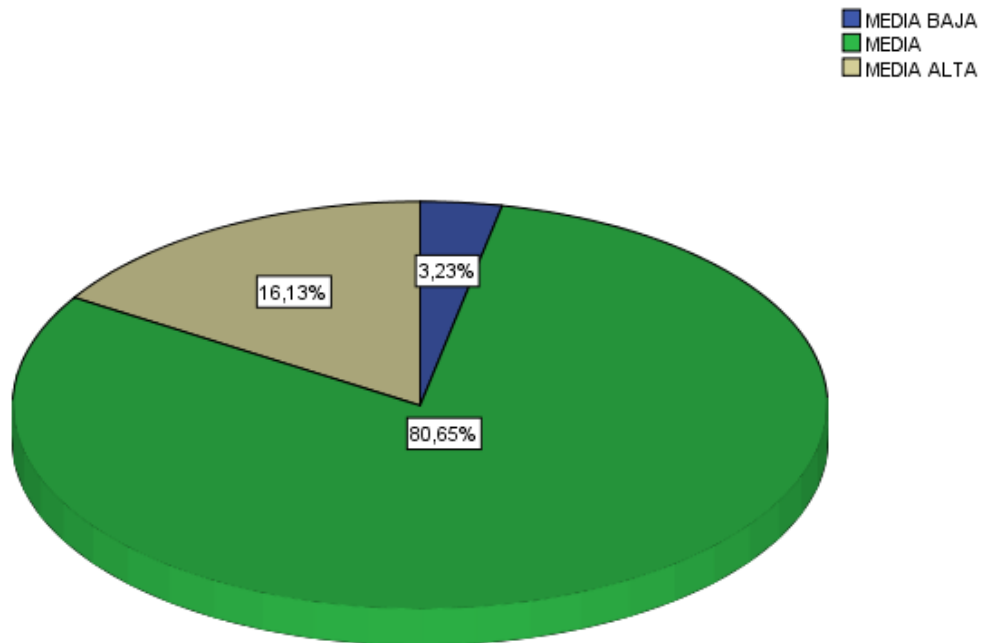


Figura 4. Resultados del Nivel Confianza en sí mismo como factor de la variable Resiliencia

Comentario:

El el nivel de confianza en sí mismo en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres, se considera “Media”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 80,6%, se considera la categoría “Media”
- El 3,2%, se considera la categoría “Media Baja”

Tabla 8.

Nivel de Ecuanimidad

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | MEDIA BAJA | 1 | 3,2 | 3,2 | 3,2 |
| | MEDIA | 17 | 54,8 | 54,8 | 58,1 |
| | MEDIA ALTA | 10 | 32,3 | 32,3 | 90,3 |
| | ALTA | 3 | 9,7 | 9,7 | 100,0 |
| | Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Comentario:

El nivel de ecuanimidad en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres, se considera “Media”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 54,8%, se considera la categoría “Media”
- El 32,3%, se considera la categoría “Media Alta”
- El 9,7%, se considera la categoría “Alta”
- El 3,2%, se considera la categoría “Media Baja”

NIVEL ECUANIMIDAD

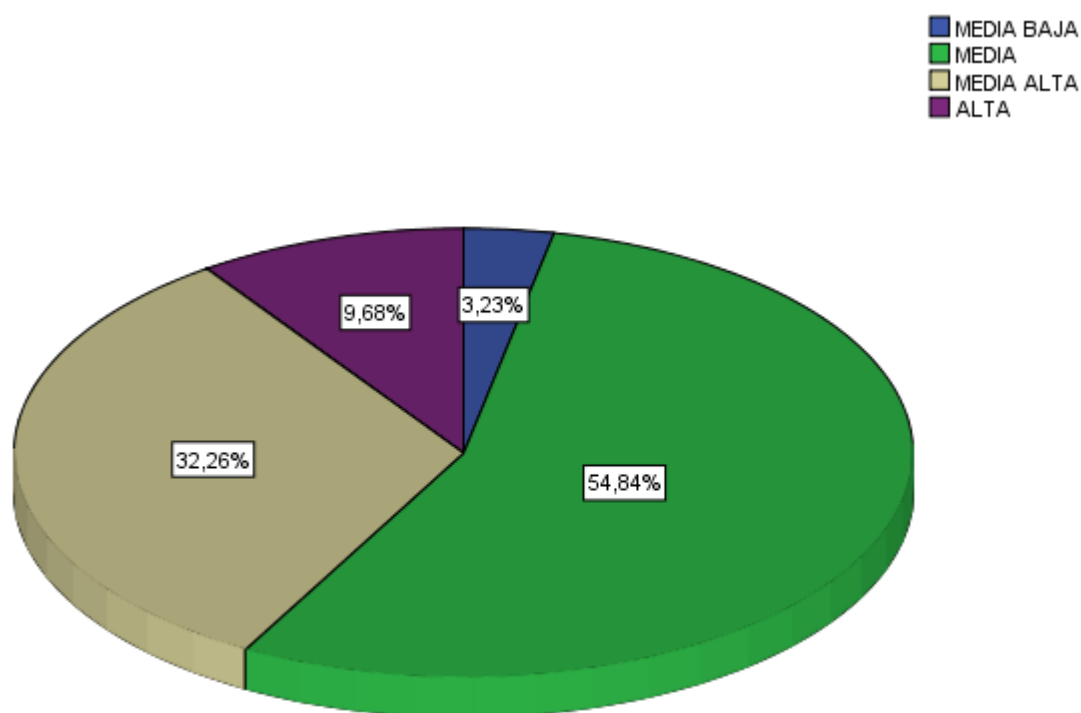


Figura 5. Resultados del Nivel Ecuanimidad como factor de la variable Resiliencia

Comentario:

El nivel de ecuanimidad en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres, se considera “Media”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 54,8%, se considera la categoría “Media”
- El 3,2%, se considera la categoría “Media Baja”

Tabla 9.*Nivel de Perseverancia*

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | MEDIA | 27 | 87,1 | 87,1 | 87,1 |
| | MEDIA | 4 | 12,9 | 12,9 | 100,0 |
| | ALTA | | | | |
| | Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Comentario:

El nivel de perseverancia en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres, se considera “Media”, obteniendo los siguientes datos:

- El 87,1%, se considera la categoría “Media”
- El 12,9%, se considera la categoría “Media Alta”

NIVEL DE PERSEVERANCIA

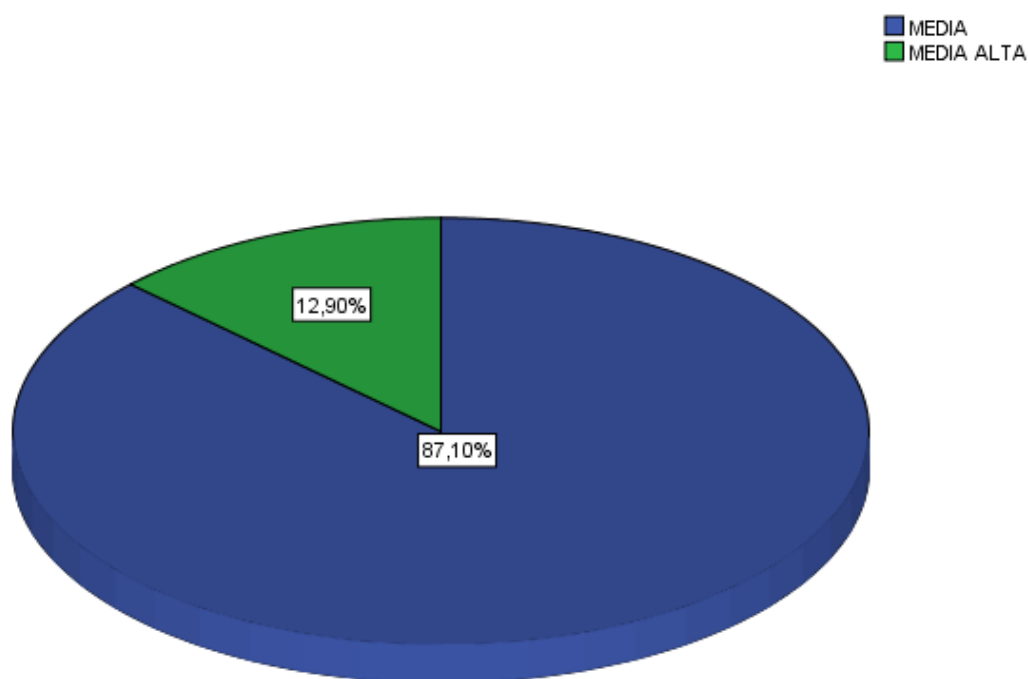


Figura 6. Resultados del Nivel Perseverancia como factor de la variable Resiliencia

Comentario:

El nivel de perseverancia en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres, se considera “Media”, obteniendo los siguientes datos:

- El 87,1%, se considera la categoría “Media”
- El 12,9%, se considera la categoría “Media Alta”

Tabla 10.*Nivel de Satisfacción Personal*

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | MEDIA BAJA | 3 | 9,7 | 9,7 | 9,7 |
| | MEDIA | 19 | 61,3 | 61,3 | 71,0 |
| | MEDIA ALTA | 9 | 29,0 | 29,0 | 100,0 |
| | Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Comentario:

El nivel de satisfacción personal en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres, se considera “Media”, obteniendo los siguientes datos:

- El 61,3%, se considera la categoría “Media”
- El 29,0%, se considera la categoría “Media Alta”
- El 9,7%, se considera la categoría “Media Baja”

NIVEL DE SATISFACCION PERSONAL

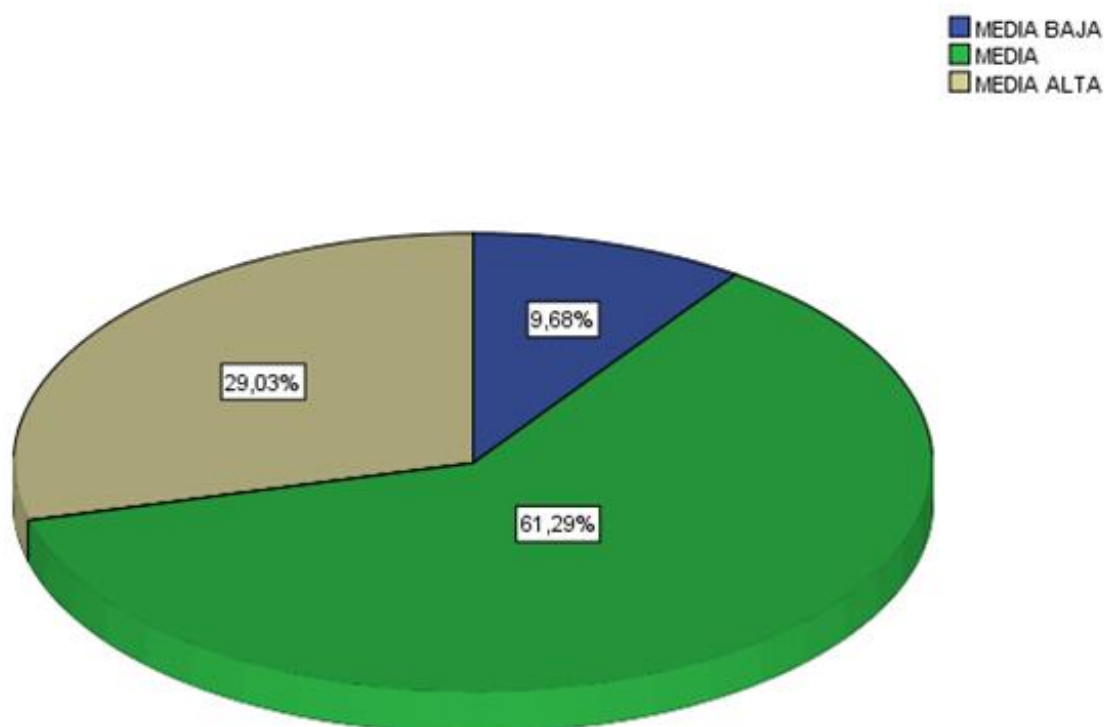


Figura 7. Resultados del Nivel Satisfacción Personal como factor de la variable Resiliencia

Comentario:

El nivel de satisfacción personal en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres, se considera “Media”, obteniendo los siguientes datos:

- El 61,3%, se considera la categoría “Media”
- El 9,7%, se considera la categoría “Media Baja”

Tabla 11.

Nivel de Sentirse bien solo

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | MEDIA | 15 | 48,4 | 48,4 | 48,4 |
| | MEDIA ALTA | 16 | 51,6 | 51,6 | 100,0 |
| | Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Comentario:

El nivel de sentirse bien solo en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres, se considera “Media Alta”, obteniendo los siguientes datos:

- El 51,6%, se considera la categoría “Media Alta”
- El 48,4%, se considera la categoría “Media”

NIVEL DE SENTIRSE BIEN SOLO

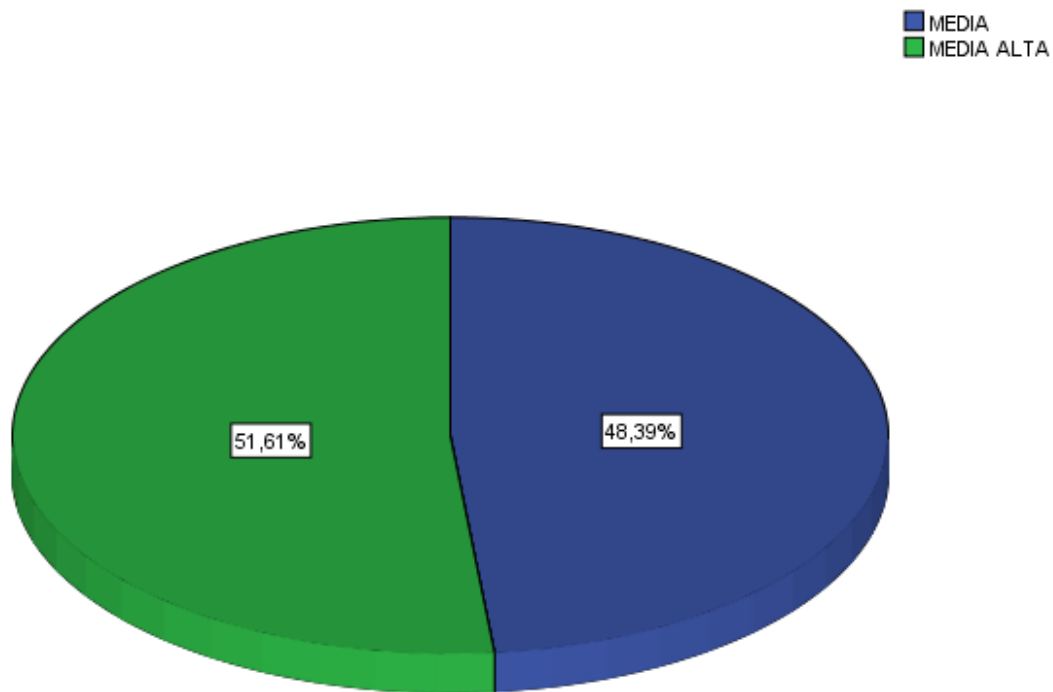


Figura 8. Resultados del Nivel Sentirse bien solo como factor de la variable Resiliencia

Comentario:

El nivel de sentirse bien solo en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres, se considera “Media Alta”, obteniendo los siguientes datos:

- El 51,6%, se considera la categoría “Media Alta”
- El 48,4%, se considera la categoría “Media”

4.3 Análisis y discusión de los resultados

El presente estudio tuvo como objetivo general el de determinar el nivel de resiliencia en padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres, contando con 31 padres de familia para la evaluación de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y estandarizada por Novella (Perú, 2002). Obteniendo como resultado un Nivel **“Medio”** de 32,3% en la Resiliencia, indicando que los padres de familia tienen adecuada aceptación de las situaciones que afrontan frente al diagnóstico de sus hijos y para sus exigencias a diario. Por otro lado, se obtiene un 9,7% con una categoría de **“Baja”**, lo que indica que presentan muy poco afronte hacia situaciones adversas y les cuesta adaptarse.

Estos resultados similares fueron comparados con el trabajo de investigación de Cécil Joyce Emmy Castro Vélez (2018), en la ciudad de Lima, en su estudio realizado en el Programa de Intervención Temprana (PRITE) ubicado en el Callao, se obtuvo como resultado un **nivel de categoría Media** con un 36,36% en su nivel de resiliencia. Por otro lado, Manuel Soto Márquez & otros (2013) realizó la investigación en la ciudad de México titulada “Factores de la resiliencia en las parejas de padres y tutores de niños con discapacidad”, teniendo como muestra a 53 parejas de padres y/o tutores, obteniendo como resultado un **nivel Medio** en la escala de resiliencia con un 46,2% de los evaluados

Según Wagnild y Young (1993), sostiene que la resiliencia, variable con la cual se está trabajando esta investigación, es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación, lo que connota vigor y fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas valientes y que se adaptan a los infortunios de la vida.

Comentario: Se observa que el mayor porcentaje de padres de familia evaluados se ha podido adaptar a lo que se le ha presentado, que es el nacimiento de uno o más hijos (hay el caso de una madre con sus hijos gemelos autistas) con alguna habilidad diferente. Aprendiendo sobre este tema y saliendo adelante por el bien suyo, el de su hijo y el de su familia en general.

Con respecto a nuestro **primer objetivo específico**, sobre establecer el nivel de confianza en sí mismo en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres. Se observa que el 80,6% de padres de familia se ubican en la categoría “**Media**” lo cual indica que estos padres son capaces de creer en sus fortalezas y también reconocer sus debilidades, sin embargo, el 3,2% de padres de familia están ubicados en la categoría “Media Baja” lo cual nos hace ver que un pequeño porcentaje de padres les cuesta creer y confiar en las capacidades que posee para así hacer frente a las situaciones adversas.

Según los resultados de esta investigación se encontraron resultados similares en la investigación de Castro Vélez (2018), que trata sobre “Determinar el nivel de Resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0-5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao”, dicha investigación dio como resultados en la dimensión de Confianza en sí mismo un puntaje de 75,76%, ubicándolo en la categoría “**Media**”, indicando que los padres mantienen confianza de poder sacar adelante, reconocen sus habilidades para ello y sobretodo, en la mayoría de los casos de las madres que son las principales y únicas encargadas de los avances del bebé.

Según Wagnild y Young (1993), es el creer en sí mismo, en sus capacidades, depender de uno mismo y reconocer sus fortalezas y debilidades.

Comentario: La capacidad de reconocer lo bueno y lo malo que poseemos nos ayuda a ver qué es lo que nos falta mejorar y que es lo que debemos potenciar. En estos resultados la gran mayoría de los padres son capaces de reconocer y confiar en sus cualidades y de esta forma ayudar a sus hijos con habilidades diferentes, asistiendo con ellos a sus terapias y los tratamientos que necesiten.

Con respecto a nuestro segundo objetivo específico, sobre determinar el nivel de ecuanimidad en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres, obtiene como resultado que un 54,8% de padres de familia que se ubican en la

categoría “**Media**” lo cual muestra que estos padres de familia han podido tomar de una manera óptima los sucesos que han tenido a lo largo de su vida, manteniendo la calma cuando se les ha presentado alguna situación difícil, mientras que el 3,2% de los padres de familia se ubica en la categoría “Media Baja”, lo cual muestra que existe una mínima cantidad de padres que durante los acontecimientos adversos que han vivido, ha sido difícil mantener la calma y controlar su actitud frente a estos.

Según la investigación de Castro (2018), que trabajó el tema de “Determinar el nivel de Resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0-5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao”, obtuvo resultados similares en esta dimensión. Estos resultados mencionan que el 63,64% de los padres evaluados se ubican en un nivel **medio**, lo que nos indica que la experiencia de vida que han tenido hasta el momento, ha sido favorable para que puedan tomar cada situación con paciencia, y moderando sus reacciones.

Según Wagnild y Young (1993), pone de manifiesto una visión balanceada de la vida personal, de las experiencias, tomar las cosas con tranquilidad moderando las actitudes ante la adversidad.

Comentario: La mayoría de los padres de familia evaluados pueden tomar de manera tranquila los sucesos que se le presenten y poseen actitudes moderadas ante la adversidad, esto puede ser debido a que han participado en charlas informativas a cerca de los diferentes diagnósticos que presentan sus hijos con habilidades diferentes y saben que con los tratamientos y las terapias que reciben los ayudan y los hace más independientes. Esto puede hacer que ellos tomen con calma cada situación que se va presentando.

Con respecto con nuestro **tercer objetivo específico**, sobre precisar el nivel de perseverancia en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres, se obtiene que el 87,1% es considerado la categoría “**Media**” lo cual muestra que a pesar de los momentos y las experiencias negativas, los padres de familia se

esfuerzan y continúan hacia adelante, mientras que el 12,9% es considerado en la categoría “Media Alta”, esto indica que un mínimo porcentaje de padres de familia son persistentes ante las adversidades y tienen el deseo de continuar y luchar para sacar adelante a sus hijos, dejando de lado el desánimo y todo lo negativo.

Dichos resultados se corroboran con la investigación realizada por Castro (2018), en el Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao, donde obtuvo como resultados en la dimensión perseverancia, un 90,91% que es considerado en la categoría “**Media**”, lo cual indica que los padres no presentan persistencia ante la adversidad o desaliento, el cual impide realizar sus logros en la vida.

Según Wagnild y Young (1993) es la persistencia ante la desgracia y la frustración, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.

Comentario: El deseo que tiene los padres de que sus hijos avancen y ver los logros que van alcanzando día a día es lo que hace que a pesar de las dificultades que se les ha presentado desde el nacimiento de sus hijos, ellos dejen de lado el desánimo y continúen apoyándolos, sacando fuerzas para seguir acompañándolos y siendo el sustento que ellos necesitan.

Con respecto a nuestro **cuarto objetivo específico**, sobre identificar el nivel de satisfacción personal en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres. Se observa que el 61,3% de padres de familia se ubican en la categoría “**Media**” lo cual indica que los padres comprenden que su existencia tiene un propósito y que a pesar de las adversidades que se le vayan presentando deben seguir esforzándose para así lograr lo que sus objetivos, sin embargo, el 9,7% de padres de familia están ubicados en la categoría “Media Baja” lo cual nos hace ver que esta minoría aun no comprende la importancia de su existencia.

De acuerdo a los resultados de esta investigación, se encontraron resultados similares en la investigación de Castro (2018), que trata sobre “Determinar el nivel de Resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0-5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) –

Callao”, dicha investigación dio como resultados en la dimensión de Satisfacción Personal un puntaje de 63,64%, ubicándolo en la categoría “**Media**”, indicando que los padres logran entender que cada situación que han vivido hasta el momento tiene un propósito, y siempre habrá una razón para vivir y esforzarse, aceptando que en el camino puede haber cansancio y molestia y a pesar de eso se debe seguir avanzando.

Según Wagnild y Young (1993), es comprender el significado de la vida y la manera cómo ésta se construye.

Comentario: estos resultados nos indican que los padres entienden el significado de su vida, son conscientes de lo difícil que ha podido ser las circunstancias que han pasado y lo que pueden pasar y a pesar de eso buscan una razón para vivir y seguir esforzándose.

Con respecto a nuestro **quinto y último objetivo específico**, sobre reconocer el nivel de sentirse bien solo en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres, se obtiene como resultado que un 51,6% de estos padres se ubican en la categoría “**Media Alta**” lo cual muestra que estos padres de familia son capaces de tomar sus propias decisiones y saben establecer de manera correcta límites entre ellos y el ambiente que los rodea, mientras que el 48,4% de los padres de familia se ubica en la categoría “Media”, lo cual indica que los padres son libres y se consideran personas únicas e importantes.

Según Wagnild y Young (1993), da el significado de libertad de ser únicos y muy importantes.

Comentario: existe una diferencia mínima entre los resultados de las categorías, por lo que se puede decir que en general los padres de familia evaluados no presentan dificultades para sentirse únicos y reconocer el significado de libertad.

4.4 Conclusiones

- El nivel de Resiliencia que predomina en los en padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martin de Porres, se encuentra en la categoría **MEDIA**.
- El nivel de Confianza en sí mismo de Resiliencia que prevalece en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martin de Porres, se encuentra en la categoría **MEDIA**.
- El nivel de Ecuanimidad de Resiliencia que prevalece en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martin de Porres, se encuentra en la categoría **MEDIA**.
- El nivel de Perseverancia de Resiliencia que prevalece en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martin de Porres, se encuentra en la categoría **MEDIA**.
- El nivel de Satisfacción Personal de Resiliencia que prevalece en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martin de Porres, se encuentra en la categoría **MEDIA**.
- El nivel de Sentirse bien solo de Resiliencia que prevalece en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martin de Porres, se encuentra en la categoría **MEDIA ALTA**.

4.5 Recomendaciones

- Diseñar un programa de intervención para mantener y mejorar los niveles de resiliencia en los padres de familia evaluados.
- Entregar los resultados obtenidos a los encargados del Centro Neurológico, para que de esta manera puedan tener conocimiento del nivel de resiliencia de los padres de familia de sus pacientes y trabajen en conjunto con sus especialistas temas referidos a la resiliencia.
- Realizar escuela de padres, para poder abordar diferentes temas que los ayude a desarrollar su resiliencia, y también talleres vivenciales en el que compartan sus experiencias como padres de personas con habilidades diferentes.
- Realizar más investigaciones en esta población de padres y madres de pacientes con habilidades diferentes, es muy importante enfocarnos también en ellos ya que el avance de estos pacientes dependerá de la aceptación, perseverancia y confianza de los padres.

CAPÍTULO V

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1 DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA

“¡SOY RESILIENTE!”

5.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

El convertirse en padres es una etapa llena de emociones y retos; desde el recibir la noticia que serán padres, saber el sexo del bebé, los controles de la madre, entre otras cosas, surgen muchas expectativas sobre su futuro hijo que se van formando durante los nueve meses de gestación. El recibir la noticia de que su hijo nacerá con alguna discapacidad o que en los primeros años reciba un diagnóstico así, es para los padres un momento muy difícil, en el cual surge en ellos sensaciones de frustración, tristeza, estrés y en algunos casos también culpa. Conforme pasa el tiempo estas sensaciones aumentan, debido a las situaciones que exige el tener un hijo con habilidades diferentes o discapacidad. Es por ello, que se considera importante desarrollar la resiliencia en los padres de familia, ya que a lo largo de su vida tendrán que afrontar muchas situaciones con ellos mismos y también con sus hijos.

El propósito del programa es fortalecer el nivel de resiliencia en los padres de familia de los pacientes con habilidades diferentes del Centro Neurológico Privado “NEUROAVANCE”, para así poder fomentar la adaptación y el afrontamiento ante las situaciones adversas que se les presentan. Siendo la principal, el tener un hijo discapacitado o con alguna habilidad diferente como por ejemplo con: autismo, síndrome de Down, retardo mental, parálisis cerebral, etc.

5.3 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

5.3.1 Objetivo general

- Aumentar el nivel de resiliencia de los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes del Centro Neurológico Privado “NEUROAVANCE”.

5.3.2 Objetivo específicos

- Desarrollar estrategias de afrontamiento ante las situaciones de estrés y/o frustración de los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes del Centro Neurológico Privado “NEUROAVANCE”.
- Fortalecer el nivel de la dimensión confianza en sí mismo de los padres de familia de los pacientes con habilidades diferentes del Centro Neurológico Privado “NEUROAVANCE”.
- Incrementar el nivel de la dimensión ecuanimidad de los padres de familia de los pacientes con habilidades diferentes del Centro Neurológico Privado “NEUROAVANCE”.
- Fortalecer el nivel de la dimensión perseverancia de los padres de familia de los pacientes con habilidades diferentes del Centro Neurológico Privado “NEUROAVANCE”.
- Aumentar el nivel de la dimensión satisfacción personal de los padres de familia de los pacientes con habilidades diferentes del Centro Neurológico Privado “NEUROAVANCE”.

5.4 SECTOR AL QUE SE DIRIGE

El programa está dirigido a los padres de familia del Centro Neurológico “NEUROAVANCE”, ubicado en el distrito de San Martín de Porres. De igual forma también se puede realizar en muestras similares.

5.5 ESTABLECIMIENTO DE CONDUCTAS PROBLEMAS/ METAS

| CONDUCTAS PROBLEMAS | CONDUCTAS METAS |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – No tienen una idea clara sobre la resiliencia. – Sentir que no pueden manejar emocionalmente varias cosas al mismo tiempo. – No tienen autodisciplina. En ocasiones planean realizar algo y al final no lo cumplen. – Algunas veces se obligan hacer cosas aunque no quieran. Se dejan llevar por lo que les dicen las personas de su entorno. – No se sienten con energía suficiente para realizar las cosas que deben hacer – No aceptan que hay personas a las que no les agradan. | <ul style="list-style-type: none"> – Lograr que aprendan que es la resiliencia y se conozcan entre los participantes. – Lograr reconocer y controlar sus emociones frente a las situaciones que se les vaya presentando. – Lograr iniciativa, planificación y autodisciplina en las metas que se propongan, fortaleciendo la perseverancia en los padres de familia. – Lograr que los participantes se sientan seguros con las decisiones que toman y confíen en sí mismos. – Lograr que se sientan con ánimo y capaces de realizar sus actividades. – Aprender a respetarse y quererse como son, de igual forma con los demás, en especial con sus hijos con |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – Se lamentan de las cosas por las que no pueden hacer nada. – Les cuesta alegrarse de sus logros. | <p>habilidades diferentes, aceptar que no es necesario agradar a todas las personas, ya que todos poseemos características diferentes e importantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aprender a aceptar las situaciones que ocurren en las cuales ellos no pueden intervenir y disfrutar de lo bueno que les sucede. – Lograr que se reconozcan los logros que han tenido a lo largo de su vida y también los de sus hijos y se sientan orgullosos de ello. |
|---|--|

5.6 METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

- Es descriptiva aplicativa. La muestra de estudio está conformada por 31 padres de familia de pacientes con habilidades diferentes. Se trabajará dos sesiones por semana (con cada grupo) que tendrá una duración de 1 hora y treinta minutos aproximadamente cada sesión. Para el logro de los objetivos y la correcta intervención se dividirán en dos grupos; uno de 15 y otro de 16 padres respectivamente.

- Todo el proceso de intervención durará 2 meses. Cada sesión se realizará en un aula dentro del Centro de Rehabilitación y Estimulación Neurológica “NEUROAVANCE”.
- Se utilizará estrategias como: dinámicas participativas, grupos de trabajo, análisis de casos y exposiciones.

5.7 INSTRUMENTOS / MATERIAL A UTILIZAR

- Papelotes
- Hojas Bond
- Hojas de colores
- Plumones
- Lapiceros
- Copias
- Proyector
- Limpiatipo

5.8 ACTIVIDADES POR SESION

| |
|-------------------|
| SESION N°1 |
|-------------------|

ACTIVIDAD:

“CONOCIÉNDONOS”

OBJETIVO:

Presentar el programa de intervención y brindar la oportunidad a los padres de familia para que se conozcan.

ESTRATEGIA:

Trabajo en grupo, conformado por cinco personas.

Exposición de los trabajos realizados ese día.

DESARROLLO:

1° Se dará la bienvenida a los padres participantes, se explica los objetivos del taller y el tiempo que durará.

2° Se presentará la dinámica de entrada “La pelota preguntona”. Todos los participantes forman un círculo y empiezan a pasar la pelota de mano en mano, mientras va sonando una canción. Cuando la canción se detiene, el padre que se queda con la pelota es quien debe presentarse, diciendo su nombre, edad, que le gusta hacer y el nombre de su hijo. Así hasta que todos terminen de presentarse.

3° Se les presentará una exposición con diapositivas sobre el tema de “La Resiliencia”, concepto, características y sobretodo la importancia de esta. Después se leerá el caso sobre una situación difícil de una persona y los participantes darán algunas ideas de solución.

Para terminar la sesión se formarán grupos de cinco personas, para escribir las conclusiones que han entendido sobre el tema y también sobre el caso leído y después se expondrán.

MATERIAL:

Material tecnológico (USB, proyector), cámara fotográfica, equipo de sonido, material de escritorio, solapines para escribir los nombres, una pelota de trapo, compartir.

SESION N°2

ACTIVIDAD:

“CONOZCO MIS EMOCIONES”

OBJETIVO:

Lograr reconocer y controlar sus emociones frente a las situaciones que se les vaya presentando.

ESTRATEGIA:

Trabajo en grupo, conformado por cinco personas (diferentes a las que se formaron en el primer taller)

DESARROLLO:

1° Se saluda a los participantes y se entrega a cada uno una hoja de cartulina blanca, lápices y colores. Y se les explicará que en ese papel tendrán que expresar sus emociones, mientras se pondrán diferentes melodías de fondo para que de acuerdo a lo que sienten, lo plasmen en la hoja. Cada participante se ubicará en el lugar que elija dentro del salón, según su comodidad.

Luego se les realizará las preguntas ¿Qué es lo que pueden ver en sus dibujos?, ¿Qué significa para ellos esos dibujos? Después se reunirán en un círculo y se les indicará que vayan levantando sus dibujos, de manera que se darán cuenta que todos los dibujos son diferentes.

2° Posteriormente se les pasará un video titulado “¿Qué son las emociones?, el cual nos define las emociones y cuál es su función, con el objetivo de que los participantes puedan diferenciar e identificar cada emoción. (Disponible en <https://youtu.be/hP7hDPP1Dz0>).

3° Después se entregará una hoja en la que tendrán que escribir una situación en donde consideren que han perdido el control, tendrán que explicar cuál fue la situación detalladamente, como fue su reacción y como se podría cambiar esa

reacción negativa por una positiva. Y por último analizar los beneficios que traería si reaccionamos de manera adecuada.

4° Para finalizar el taller, se dividirán en tres grupos de cinco personas para compartir lo que han aprendido de la sesión.

MATERIAL:

Material tecnológico (USB, proyector), cámara fotográfica, equipo de sonido, hojas bond, colores y lápices.

| |
|-------------------|
| SESION N°3 |
|-------------------|

ACTIVIDAD:

“MI PERSEVERANCIA”

OBJETIVO:

Lograr iniciativa, planificación y autodisciplina en las metas que se propongan, fortaleciendo la perseverancia en los padres de familia.

ESTRATEGIA:

Trabajo en grupo, conformado por cinco personas.

Exposición de los trabajos realizados ese día.

Comentario personal sobre el tema.

DESARROLLO:

1° Se ambientará el aula con diferentes afiches con lemas sobre la perseverancia pegados en las paredes y se expondrá sobre la perseverancia y la autodisciplina que se necesita para lograr lo que cada uno se propone, la exposición será con diapositivas y si es que quedarán dudas, se dará tiempo para responder a las preguntas de los padres.

2° Posteriormente se formarán grupos de cinco integrantes y se les brindará unas hojas con diferentes casos (cada grupo recibirá un caso diferente) de personas que se les presenta alguna dificultad para cumplir algún propósito. Los participantes tendrán que responder ¿Cuál sería la solución al problema?, ¿Qué deberían hacer los personajes de ese caso?

3° Luego cada grupo expondrán explicando sus respuestas. Y cada uno dirá que aprendió de la sesión.

4° Finalmente cuando los participantes se retiren del aula, en la puerta se les entregará un recuerdo con una frase sobre perseverancia para que se los lleven a sus casas.

MATERIAL:

Material tecnológico (USB, proyector), material de escritorio, recuerdos, lemas en hojas de colores, plumones, hojas bond.

| |
|-------------------|
| SESION N°4 |
|-------------------|

ACTIVIDAD:

“CONFIO EN MÍ”

OBJETIVO:

Lograr que los participantes se sientan seguros con las decisiones que toman y confíen en sí mismos.

ESTRATEGIA:

Lluvia de ideas.

Exposición del tema mediante diapositivas.

Videos sobre el tema.

DESARROLLO:

1° Se les dirá a los participantes que digan que saben sobre la confianza en sí mismos y se realizará una lluvia de ideas.

2° Luego se les explicará el tema de la confianza y la importancia de esta mediante diapositivas.

3° Después se les pasará el video que tiene como título “COMO TENER MAS CONFIANZA” el cual explicará que es la confianza en sí mismo y menciona algunos consejos para mejorar esta confianza (Disponible en: <https://youtu.be/fixjRdcL8gc>), esperando que los participantes pongan en práctica estos consejos. Se les pedirá que formen grupos de cinco personas y digan una conclusión del video por grupo.

4° Para terminar la sesión se les pasará un video con una canción motivadora sobre la autoconfianza con diferentes lemas para animarlos y se lleven un mensaje a sus casas. (Disponible en: <https://youtu.be/XljFalSV5ts>).

| |
|-------------------|
| SESION N°5 |
|-------------------|

ACTIVIDAD:

“MEJORO MI ÁNIMO”

OBJETIVO:

Lograr que se sientan con ánimo y capaces de realizar sus actividades.

ESTRATEGIA:

Grupo conformado por cuatro personas.

Dramatización.

DESARROLLO:

1° Se les brindará una charla acerca de los pensamientos saludables o positivos.

También algunas pautas para aumentar estos pensamientos, por ejemplo:

- Felicitarse mentalmente uno mismo.
- Cambiar sus pensamientos negativos por positivos.
- Disfrutar su presente, viviendo cada momento de la mejor manera.
- Para lo que se está haciendo, tomarse una pausa para relajarse.
- Proyección al futuro.

2° Luego se dividirán en grupos de cuatro personas, para que dialoguen como pueden usar esas pautas en su vida diaria y que dramatizen un ejemplo de su vida por cada grupo.

3° Al finalizar se les hará una reflexión sobre los pensamientos positivos y como estos influyen en el estado de ánimo de las personas. Se les entregará un boletín (ver anexo 4) con información sobre el tema y se les dirá que en el siguiente taller se comentará lo leído.

| |
|-------------------|
| SESION N°6 |
|-------------------|

ACTIVIDAD:

“ME AMO Y AMO A MI HIJO”

OBJETIVO:

Aprender a respetarse y quererse como son, de igual forma con los demás, en especial con sus hijos con habilidades diferentes, aceptar que no es necesario agradar a todas las personas, ya que todos poseemos características diferentes e importantes.

ESTRATEGIA:

Trabajo en grupo, conformado por siete y ocho padres de familia.

Exposición del tema mediante diapositivas.

DESARROLLO:

1° Al iniciar esta sesión se les hablará acerca del boletín de los pensamientos que se les entregó en el taller anterior, se invitará a que cada participante comparta lo que se acuerda de lo leído, después el expositor dirá un breve resumen con las conclusiones del tema.

2° Continuando con la sesión, cada participante deberá expresar sus cualidades (las que considera que posee) frente a los demás miembros, diciendo “Yo soy ...”

2° Luego se explicará el tema de la autoestima mediante diapositivas y se les pasará el video titulado “LA AUTOESTIMA”, en el que se explica de forma más detallada este concepto y también como mejorarla mediante tres pasos. (Disponible en <https://youtu.be/EGiK0B8xsOc>). Al terminar de ver el video se les hará una reflexión acerca de su hijo con habilidades diferentes, rescatando las cualidades que posee y aceptándolo como es.

3° Después el grupo se dividirá en dos subgrupos, uno de 7 padres y otro de 8 padres y se realizará la pregunta ¿Cómo me ven los demás?. Cada participante se pondrá en medio y recibirá como respuesta una cualidad de cada uno de sus compañeros.

4° Para finalizar, se formará un círculo y cada padre de familia dirá como se sintió al escuchar las cualidades que le dijeron los demás participantes y también dirá que es lo que logró reconocer de su hijo con habilidades diferentes. Se brindará un fuerte aplauso para todos.

SESION N°7

ACTIVIDAD:

“ACEPTO LO QUE ME PASA”

OBJETIVO:

Aprender a aceptar las situaciones que ocurren en las cuales ellos no pueden intervenir y disfrutar de lo bueno que les sucede.

ESTRATEGIA:

Grupo de vida, conformado por cinco personas.

Exposición de los trabajos realizados ese día.

DESARROLLO:

1° Se formarán grupos de cinco miembros cada uno, se llamará “grupo de vida” y se compartirá acerca de su experiencia como padres de personas con habilidades diferentes, cada uno hablará sobre el diagnóstico, sus familias, situaciones difíciles y demás temas que ellos quieren compartir.

2° Se les presentará una exposición con diapositivas sobre el tema de las habilidades diferentes (etiología, características, diferentes diagnósticos, terapias, etc.) dando énfasis en los logros que pueden alcanzar estas personas. Como consejo se mencionará a los padres que en la vida existen situaciones en las que uno no puede intervenir, escapa de sus manos y que lo mejor es aceptar y en este caso ayudar a sus hijos a salir adelante con cada habilidad que tienen.

3° Finalmente se vuelven a formar los grupos para que realicen un organizador visual sobre el tema de las habilidades diferentes, es decir que fue lo que aprendieron ese día.

MATERIAL:

Material tecnológico (USB, proyector), material de escritorio, paleógrafos y plumones.

| |
|-------------------|
| SESION N°8 |
|-------------------|

ACTIVIDAD:

“RECONOZCO MIS LOGROS Y LOS DE MI HIJO”

OBJETIVO:

Lograr que se reconozcan los logros que han tenido a lo largo de su vida y también los de sus hijos y se sientan orgullosos de ello.

ESTRATEGIA:

Trabajos individuales.

Tiempo de meditación.

Reflexión y exposición acerca de tema.

DESARROLLO:

1°: Se da la bienvenida al último taller del programa y se les felicitará por su constancia así como perseverancia durante los dos meses de duración.

2°Se les pedirá que dibujen un árbol. En las flores del árbol pondrán sus cualidades. También pondrán en las hojas del árbol botones que aún no florecen con las cualidades que quieren desarrollar. Por último, dibujarán semillas de alimento para el árbol en las que irán las actitudes que les permitirán mejorar. Atrás de la hoja escribirán sus debilidades. Y se les pedirá que piensen que logros han tenido hasta ahora, pero que no los digan.

3°Luego, se les hará una pequeña reflexión sobre la importancia de comprender cuales son nuestras virtudes, pero también nuestras debilidades para poder mejorar y lograr alcanzar su mejor versión. También se les explicará que con el conjunto de virtudes y debilidades han podido obtener muchos logros y eso les hace ser personas muy especiales e importantes. Después se pondrá una canción de fondo para meditar, se les dará unos minutos para que piensen en sus hijos con habilidades diferentes, mientras el expositor hablará sobre todo de los logros que han conseguido, que quizá les costó mucho tiempo y esfuerzo pero lo lograron (por ejemplo: caminar, controlar esfínteres, hablar, comer solos, pintar, etc.), terminará este tiempo de meditación dando un mensaje sobre estas personas con habilidades diferentes y el esfuerzo que hacen día a día para lograr algo.

4°Para finalizar, se les pedirá a los padres que se den un abrazo mutuamente entre todos en reconocimiento a los logros que han tenido a lo largo de su vida y por los cuales deben sentirse muy orgullosos.

5° En esta última sesión se le dará a cada padre una encuesta de satisfacción del taller (elaboración propia, ver anexo 5). Se terminará el taller invitando a los participantes a un compartir, donde se felicita a cada uno por su participación y se les entregará un Diploma de agradecimiento

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alberca, B. (2016). **Funcionamiento familiar y resiliencia en padres de hijos con y sin necesidades educativas especiales en escolares de Lima**. Tesis. Lima, Perú.

Alpiste, L. (2017). **Resiliencia en alumnas becadas de un Instituto Superior Tecnológico de secretariado en Bellavista- Callao, 2017**. Tesis. Lima, Perú.

Briones E, P., & Tumbaco C, L. (2017). **Resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de Centros Educativos Básicos Especiales de Lima Este**. Tesis. Lima, Perú.

Becoña, E. (2006). **Resiliencia: Definición, Características y utilidad del concepto**. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología- AEPCP.

Castro, J. (2018). **Resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 -5 años de Programa de Intervención Temprana (PRITE)- Callao**. Lima, Peru.

Consejo Nacional para la integración de la persona con Discapacidad (CONADIS, 2005). **Resumen Ejecutivo**. Lima, Perú.

Del Águila, G. (2017). **Nivel de resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz” en Lima**. Tesis. Lima, Perú.

Fedalto, M. (24 de Setiembre del 2015). **¿Resiliencia?** . Periódico Gestión. Artículo online <https://gestion.pe/impres/resiliencia-100757>

Frankl, V. (1995). **El hombre en busca de sentido**. Libro de la editorial Herder. Barcelona.

Gil, E. (2010). **La resiliencia: conceptos y modelos aplicables al entorno escolar**. Revista El Guiniguada de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Gomez B. (2010). **Resiliencia individual y familiar**.

Gonzales, A. I., y Valdez, M. J. (2011). **Resiliencia y personalidad en adultos**. Revista Electrónica de Psicología Itzcala. <http://www.itzcala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num4/Vol14No4Art16.pdf>

Gonzales, F. (2017). **Resiliencia y bienestar social en madres de hijos con trastornos del Espectro Autista de un Centro de Educación Básica Especial de Lima Sur**. Tesis. Lima, Perú.

Hernandez, M. (2014). **Reacciones de los padres de familia ante el diagnostico de discapacidad de su hijo/a**. Tesis. Guatemala.

Instituto Nacional de estadística e informática (INEI, 2017). **Estadísticos de discapacidad**. Lima, Perú.

Jiménez, B., & Mamani, B. (2015). **Capacidad de resiliencia y calidad de vida de cuidadores de niños con Síndrome de Down - CEBE Auvergne Perú-Francia**. Tesis. Arequipa, Perú.

Jiménez, E. (2016). **Resiliencia en padres y madres de niños con trastornos del espectro autista**. Tesis. Valencia, España.

Korc, M. y otros. (2017). **Salud, Resiliencia y Seguridad Humana: Hacia la salud para todos**. Organización Panamericana de la Salud.

Melendez, S., Quispe, E. (2017). **Estrategias de adaptación de los padres en la crianza de niños con Síndrome de Down que acuden al Centro de Educación Básica Especial “Los Pinos” de San Juan de Lurigancho**. Tesis. Lima, Perú.

Melillo, A. (s.f.). **Resiliencia: conceptos básicos**.

M.E.R. (31 de Marzo de 2013). **Mi espacio resiliente**. Obtenido de La casita de vanistendael: <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/03/31/la-casita-devanistendael/>

Moyano, M. (2016). **Relación de los factores de resiliencia y los niveles de autoestima en estudiantes del primer año de secundaria de la Institución Educativa Emblematica Bartolome Herrea- Ugel 03**. Tesis. Lima, Perú.

PNUD (2017). **Taller internacional Peru Resiliente 2021**. Revista online Perú Resiliente 2021. http://www.pe.undp.org/content/dam/peru/docs/Programa_Per%C3%BAResiliente_PNUD_FINALcompressed.pdf

Ponce, E., Torrecillas, A. (2014). **Estudio de factores resilientes en familias de personas con discapacidad**. Tesis. España.

Primera Encuesta Nacional Especializada sobre discapacidad 2012. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima

Resiliencia como disposición psicológica. (s.f.). Marco teórico.

Rodriguez, P., De la Torre, G. (2015). **Resiliencia y Discapacidad: Un tándem hacia el crecimiento personal**. Revista online <http://danzamobile.es/wp->

<content/uploads/2016/12/RESILIENCIA-Y-DISCAPACIDAD-UN-TANDEM-HACIA-CRECIMIENTO-PERSONAL-1.pdf>

Ruiz, E. (2014-2015). **Relación del nivel de resiliencia y estrés en padres de niños/as con multidiscapacidad.** Tesis. Quito, Ecuador.

Sac, M.(2013). **Resiliencia en padres de niños con capacidades diferentes.** Tesis. Guatemala.

Sevilla, M. (2014). **Resiliencia: Revisión bibliográfica.**

Soto Márquez, M. y otros. (2013). **Factores de la resiliencia en las parejas de padres y tutores de niños con discapacidad.** Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación

Torraco , E. y otros. (2010). **El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología.** *Revista Anales de Psicología.* España.

Vanistendael, S., Leconte, J. (2002): **La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia.** RevistaGedisa. Barcelona.

Wagnild, G. &. (s.f.). **Escala de la resiliencia (ER).**

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | OBJETIVOS | METODOLOGÍA |
|--|--|--|
| <p>1. PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de resiliencia de los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres?</p> <p>2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles es el nivel de confianza en sí mismo en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres? - ¿Cuál es el nivel de ecuanimidad en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres? - ¿Cuál es el nivel de perseverancia en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres? - ¿Cuál es el nivel de satisfacción personal en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres? - ¿Cuál es el nivel de sentirse bien solo en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres? | <p>1. OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de resiliencia en padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres.</p> <p>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de confianza en sí mismo en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres. - Determinar el nivel de ecuanimidad en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres. - Determinar el nivel de perseverancia en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres. - Determinar el nivel de satisfacción personal en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres. - Determinar el nivel de sentirse bien solo en los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres. | <p>1. POBLACIÓN:</p> <p>La población de estudio está conformada por los padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres.</p> <p>2. MUESTRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 31 padres de familia. <p>3. TÉCNICA DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:</p> <p>No probabilístico</p> <p>4. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Es una investigación de tipo descriptiva- transversal, de nivel aplicativo y no Experimental.</p> <p>5. VARIABLE DE ESTUDIO:</p> <p>Resiliencia</p> |

ANEXO 2. CARTA DE PRESENTACION DE LA UNIVERSIDAD



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 18 de octubre del 2018

Carta N° 2467-2018-DFPTS



22/10/18

Señora

PAOLA SALAS ENCINAS
ADMINISTRADORA GENERAL

"NEUROAVANCE"

CENTRO DE REHABILITACIÓN Y ESTIMULACIÓN NEUROLÓGICA

Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Pamela Jennyfer QUISPE VARGAS**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 72-4831050 quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,



Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/crh
Id. 975037

Av. Petit Thouars 248, Lima
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe

ANEXO 3. ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

CUESTIONARIO

EDAD:

PROCEDENCIA:

GÉNERO: Masc. () Fem. ()

N° DE HIJOS:

GRADO DE INSTRUCCION:

A continuación, encontrará una serie de preguntas vinculadas a las actitudes que toma frente a diversas situaciones. Lea cada una de ellas y responda de manera sincera marcando con una (x) su respuesta elegida.

Utilice la siguiente clave:

1: TOTALMENTE EN DESACUERDO (TD)

2: POCO EN DESACUERDO (PD)

3: DESACUERDO (D)

4: NI ACUERDO O DESACUERDO (NAD)

5: POCO DE ACUERDO (PA)

6: DE ACUERDO (A)

7: TOTALMENTE DE ACUERDO (TA)

| ITEMS | TD | PD | D | NAD | PA | A | TA |
|--|----|----|---|-----|----|---|----|
| 1.-Cuando planeo algo lo realizo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3.-Dependo más de mí mismo que de otras personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4.-Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.-Puedo estar solo si tengo que hacerlo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.-Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.- Soy amigo de mí mismo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.- Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 10.-Soy decidido. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12.- Tomo las cosas una por una. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14.- Tengo autodisciplina. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15.- Me mantengo interesado en las cosas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16.- Por lo general, encuentro algo de que reírme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19.- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20.- Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21.- Mi vida tiene significado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22.-No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23.- Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24.- Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

¡GRACIAS!

ANEXO 4. BOLETIN SOBRE LOS PENSAMIENTOS POSITIVOS



¿Por qué unas personas son más felices que otras, aparentemente con las mismas circunstancias? ¿Por qué hay gente a la que parece que siempre le pasan cosas malas y otras con suerte?

La realidad es que las circunstancias, las cosas que pasan, el mundo en general, la única diferencia es la **ACTITUD** con la que cada uno afronta las cosas y el tipo de **PENSAMIENTOS** en los que nos enfocamos.

Una persona optimista, está predispuesta a buscar las cosas positivas que le rodean. Esto no quiere decir que a esa persona le pasen más cosas buenas que a otras, simplemente, se centra en buscarlas y valorarlas.

Esta actitud personal y forma de pensar, se puede desarrollar y educar. Así que no tienes excusa para no intentarlo y ver tu mismo los resultados

Algunas estrategias:

- Nunca generalices por norma.
- No menosprecies lo bueno y sé agradecido.
- Di NO a las suposiciones.
- No te pongas en el papel de víctima.
- Pon límites claros y precisos a tu responsabilidad.
- Acepta que no todo es perfecto.
- Enfócate en el presente.
- Rodéate de gente positiva.



ANEXO 5. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL TALLER

| |
|---|
| 1. ¿Le fue útil el taller? |
| 2. ¿Qué sesión le gustó más? |
| 3. ¿Qué sesión le gustó menos? |
| 4. ¿Cómo se siente después del taller? |
| 5. ¿A qué próximo taller le gustaría asistir? |



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 18%

Date: miércoles, Marzo 06, 2019

Statistics: 3219 words Plagiarized / 17797 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y
TRABAJO SOCIAL Trabajo de Suficiencia Profesional Resiliencia en padres de familia
de pacientes con habilidades diferentes de un Centro Neurológico Privado del
distrito de San Martín de Porres Para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología Presentado por: Autor: Bachiller Pamela Jennyfer Quispe Vargas
Lima-Perú 2018 DEDICATORIA El presente trabajo va dedicado con inmensa
gratitud a mi familia que han sido parte fundamental para el logro de mis objetivos
personales y académicos. AGRADECIMIENTO A Dios, quien siempre me guía, cuida
y brinda las fuerzas necesarias para no rendirme.

A mis padres, que me brindaron su apoyo incondicional y confiaron en mí desde
que decidí seguir esta carrera. A la administración y a los padres de familia del
Centro Neurológico que colaboraron conmigo para llevar a cabo esta
investigación. PRESENTACIÓN Señores miembros del Jurado: Dando cumplimiento

Eliminar

No deseado

Bloquear

...


Re: TESIS FINAL

FR

FERNANDO RAMOS RAMOS <framos1603@gmail.com>

Sáb 9/03/2019 18:44

Usted

 TESIS FINAL Pamela Quispe V...

2 MB

Buenas tardes

SU TESIS ESTA APROBADA

Mg. Fernando Ramos Ramos